

第8次 芦屋すこやか 長寿プラン21

(第8次芦屋市高齢者福祉計画
及び第7期介護保険事業計画)

【原案】

芦屋市

芦屋市民憲章

わたくしたち芦屋市民は、国際文化住宅都市の市民である誇りをもって、わたくしたちの芦屋をより美しく明るく豊かにするために、市民の守るべき規範として、ここに憲章を定めます。

この憲章は、わたくしたち市民のひとりひとりが、その本分を守り、他人に迷惑をかけないという自覚に立って互いに反省し、各自が行動を規律しようとするものであります。

- 1 わたくしたち芦屋市民は、
文化の高い教養豊かなまちをきずきましょう。
- 1 わたくしたち芦屋市民は、
自然の風物を愛し、まちを緑と花でつつみましょう。
- 1 わたくしたち芦屋市民は、
青少年の夢と希望をすこやかに育てましょう。
- 1 わたくしたち芦屋市民は、
健康で明るく幸福なまちをつくりましょう。
- 1 わたくしたち芦屋市民は、
災害や公害のない清潔で安全なまちにしましょう。

はじめに



わが国は、世界でも類を見ない超高齢社会に突入しています。地域社会や家族関係が大きく変容する中で、平成37年（2025年）にはいわゆる団塊世代すべてが75歳以上となり、高齢者数が急増するとともに、単身や夫婦のみの高齢者世帯が増加しています。

本市におきましても、高齢化は着実に進行しており、本市の高齢化率は全国や兵庫県よりも高い状況が続いています。“介護や支援を必要とする状態になっても、可能な限り住み慣れた地域で安心して暮らしたい”という思いは、高齢者はもちろん、市民共通の願いです。この願いを実現していくため、この度「第8次芦屋すこやか長寿プラン21」を策定いたしました。

国は、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の構築が重要であるとしています。

本市では、これまで「地域包括ケアシステム」の実現に向けて取り組んでおり、今後も、団塊の世代が75歳以上となる平成37年（2025年）を見据えて「地域包括ケアシステム」構築の取組を継承し、更に深化・推進してまいります。また、地域共生社会の実現に向けた「我が事・丸ごと」の地域づくりと包括的な支援体制の構築を推進してまいります。

計画策定にあたりましては、熱心にご審議くださいました本計画の策定委員会委員の皆さま、ワークショップなどで貴重なご意見をいただきました市民の皆さまをはじめ、多くの関係機関にご支援やご協力を頂戴しました。

心より厚く御礼を申し上げますとともに、本市の高齢者福祉の推進に一層のご理解とご協力を賜りますようお願いいたします。

平成30年3月

芦屋市長

山中 健

目 次

第1章 計画の概要	1
1 計画策定の背景と目的	2
2 計画の性格	4
(1) 法令等の根拠	4
(2) 高齢者福祉計画と介護保険事業計画の関係	4
(3) 計画の期間	5
(4) 他計画等との関係	6
3 計画の策定体制	7
(1) 附属機関等による策定体制	7
(2) 庁内検討体制	7
(3) アンケート調査の実施	7
(4) ワークショップの開催	9
(5) 関係団体等意向調査の実施	10
(6) パブリックコメントの実施	10
4 計画の推進体制	11
(1) 庁内推進体制	11
(2) 庁外推進・評価体制	11
5 介護保険制度改正の概要	12
(1) 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進	12
(2) 医療・介護の連携の推進等	13
(3) 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等	13
(4) 2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする	13
(5) 介護納付金への総報酬割の導入	13
第2章 高齢者を取り巻く現況と課題	14
1 高齢者人口等の推移	15
(1) 年齢3区分別人口及び高齢化率の推移	15
(2) 要支援・要介護認定者の状況	17
2 アンケート調査結果にみる高齢者等のニーズ	23
(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	23
(2) 在宅介護実態調査	43
(3) 各調査における共通設問	51
3 ワークショップ結果にみる課題と対応策	63
(1) 実施目的	63

(2) 検討テーマの選定理由	63
(3) 検討方法	65
(4) 実施結果	66
4 関係団体等意向調査にみる課題	79
(1) 回答結果まとめ	79
第3章 計画の基本的な考え方	87
1 基本理念	88
2 基本目標	89
3 施策の体系	91
4 計画対象者の推計	92
4-1 40歳以上人口	92
4-2 要介護等認定者数	94
5 日常生活圏域	95
第4章 施策の展開方向	97
1 高齢者を地域で支える環境づくり	98
1-1 高齢者の総合支援体制の充実	98
1-2 高齢者生活支援センターの機能強化	100
1-3 芦屋市地域発信型ネットワークの充実	103
1-4 地域での見守り体制の充実	106
1-5 高齢者の権利擁護支援の充実	108
1-6 認知症高齢者への支援体制の推進	110
1-7 日常生活支援の充実	114
2 社会参加の促進と高齢者にやすらぎのあるまちづくり	117
2-1 生きがいづくりの推進	117
(1) 自主的な活動の促進	117
(2) 生涯学習の推進	119
(3) スポーツ活動等の推進	120
(4) 生きがい活動支援の充実	121
2-2 就労支援の充実	123
2-3 住環境の整備	125
2-4 防犯・防災対策と災害時支援体制の整備	127
3 総合的な介護予防の推進	130
3-1 一般介護予防の推進	130
3-2 住民主体の介護予防の推進	132
3-3 総合事業の推進と介護保険サービスによる予防給付	133

4	介護サービスの充実による安心基盤づくり	137
4-1	介護給付適正化の推進強化	137
4-2	要介護認定の適正化の推進	140
4-3	介護サービス事業者の質の向上に向けた取り組みと監査体制の確立	142
4-4	低所得者への配慮	143
4-5	介護保険サービスによる介護給付	145
	(1) 居宅サービス	145
	(2) 施設サービス	148
4-6	地域密着型サービスの充実	150
4-7	特別給付の実施	156
第5章	介護保険サービスの事業費の見込み	157
1	介護保険サービス給付費総額の推計	158
2	第1号被保険者の保険料の推計	161
	(1) 介護保険の財源構成	161
	(2) 保険料基準月額額の推計	161
第6章	資料	166
1	施策の展開方向における関係機関・部署一覧	167
2	計画策定関係法令	172
	(1) 老人福祉法	172
	(2) 介護保険法	173
3	計画策定体制	176
3-1	計画策定の経過	176
	(1) 芦屋すこやか長寿プラン2-1策定委員会の開催	176
	(2) 芦屋市社会福祉審議会の開催	177
	(3) 芦屋すこやか長寿プラン2-1推進本部の開催	177
	(4) 芦屋すこやか長寿プラン2-1推進本部幹事会の開催	177
	(5) 芦屋すこやか長寿プラン2-1評価委員会	178
3-2	設置要綱	179
	(1) 芦屋すこやか長寿プラン2-1策定委員会設置要綱	179
	(2) 芦屋市附属機関の設置に関する条例〔抜粋〕	180
	(3) 芦屋市社会福祉審議会規則	181
	(4) 芦屋すこやか長寿プラン2-1推進本部設置要綱	182
	(5) 芦屋すこやか長寿プラン2-1評価委員会設置要綱	184
3-3	委員名簿	186
	(1) 芦屋すこやか長寿プラン2-1策定委員会	186
	(2) 芦屋市社会福祉審議会	187
	(3) 芦屋すこやか長寿プラン2-1推進本部	188

(4) 芦屋すこやか長寿プラン2.1推進本部幹事会	189
(5) 芦屋すこやか長寿プラン2.1評価委員会	190
(6) 事務局	191
4 関連委員会等	192
(1) 芦屋市権利擁護支援システム推進委員会	192
(2) 芦屋市地域包括支援センター運営協議会	192
(3) 芦屋市地域密着型サービス運営委員会	192
5 用語解説	193

第 1 章 計画の概要

計画の概要

1 計画策定の背景と目的

介護保険制度は、その創設から 17 年が経ち、サービス利用者は制度創設時の 3 倍を超え、500 万人に達しており、介護サービスの提供事業所数も着実に増加し、介護が必要な高齢者の生活の支えとして定着してきています。

その一方、平成 37 年（2025 年）にはいわゆる団塊世代すべてが 75 歳以上となるほか、平成 52 年（2040 年）にはいわゆる団塊ジュニア世代が 65 歳以上になるなど、人口の高齢化は、今後さらに進展することが見込まれています。

このように、超高齢社会が進む中、国は高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」を深化・推進していくことが重要であるとしています。

平成 26 年 6 月 25 日に「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」が公布・施行されました。この法律では、在宅医療・介護連携の推進などの地域支援事業の充実をはじめ、予防給付の地域支援事業への移行・多様化、特別養護老人ホームの重点化、低所得者の保険料軽減の拡充などが示されました。

また、平成 29 年 6 月 2 日、「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」（平 29 法 52 号、以下「平成 29 年改正法」という。）が公布され、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されることを目指しています。

本市は、これまでも『高齢者がいつまでも、いきいきと安心して暮らせるまち』を基本理念とした「第 7 次芦屋すこやか長寿プラン 21（第 7 次芦屋市高齢者福祉計画及び第 6 期介護保険事業計画）」を平成 27 年 3 月に策定し、総合的な介護予防や地域ケアの推進のもと、高齢者が心身ともに健康で、生きがいや楽しみがある生活を送り、介護が必要となっても尊厳を持ち続けられる環境づくりを進めてきました。

平成 12 年度に創設された介護保険制度は、第 3 期（平成 18～20 年度）の法律改正で、要介護状態の軽減、悪化防止を目的とした新予防事業や地域支援事業の導入など、制度の大幅な見直しが行なわれ、本市におきましても積極的に介護予防事業などに取り組みました。また、第 4 期（平成 21～23 年度）では、総合的な介護予防の取り組みや地域密着型サービスの基盤整備等、第 5 期（平成 24～26 年度）では、高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の実現に向けた取り組みの推進、第 6 期（平

成 27～29 年度) では、地域支援事業の充実、低所得者の第 1 号保険者の保険料の軽減割合の拡大を推進してきました。

今後、本市でも総人口は大きな伸びが見られない一方、高齢化率の上昇、認定者数の増加が見込まれ、団塊の世代が 75 歳以上となる平成 37 年(2025 年)に向け、これまで推進してきた「地域包括ケアシステム」構築の取組を継承し、更に深化・推進していきます。

このような背景を踏まえ、本市における高齢者福祉施策の基本方向等を設定するとともに、その実現に向けて平成 30 年度から平成 32 年度(2020 年度)までの 3 か年を対象とする「第 8 次芦屋すこやか長寿プラン 21(第 8 次芦屋市高齢者福祉計画及び第 7 期介護保険事業計画)」を策定しました。

2 計画の性格

(1) 法令等の根拠

本計画は、老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）第 20 条の 8 の規定に基づく市町村老人福祉計画及び介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 117 条の規定に基づく市町村介護保険事業計画です。厚生労働大臣が定める「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」などに則して策定しました。

なお、本市では、老人福祉計画の名称を「高齢者福祉計画」として策定しています。

(2) 高齢者福祉計画と介護保険事業計画の関係

高齢者福祉計画は、65 歳以上のすべての高齢者を対象とした生きがいづくり、日常生活支援、福祉水準の向上など、高齢者に係る福祉施策全般を範囲とする計画です。

一方、介護保険事業計画は、65 歳以上の要介護等認定者（40～64 歳における老化が原因とされる特定疾病者も含む）ができる限り住み慣れた家庭や地域において、自らの意思に基づき利用する介護保険サービスを選択し、自立した生活を送れるよう、必要となるサービスに関する整備目標等を取りまとめた計画となります。また、第 7 期計画（平成 30～32 年度）は、団塊の世代が後期高齢期を迎える平成 37 年（2025 年）に向けた「地域包括ケア計画」の第 2 期の計画として位置づけられ、高齢者が安心して暮らせる地域包括ケアシステムを深化・推進する計画となります。

これら、要介護等認定者を含むすべての高齢者を対象とした高齢者福祉計画と、介護保険サービスに関する介護保険事業計画は、相互が連携することによって、総合的な高齢者福祉施策の展開が期待されます。

よって、本市では両計画を一体的な計画として策定し、「第 8 次芦屋すこやか長寿プラン 21」として取りまとめました。

(3) 計画の期間

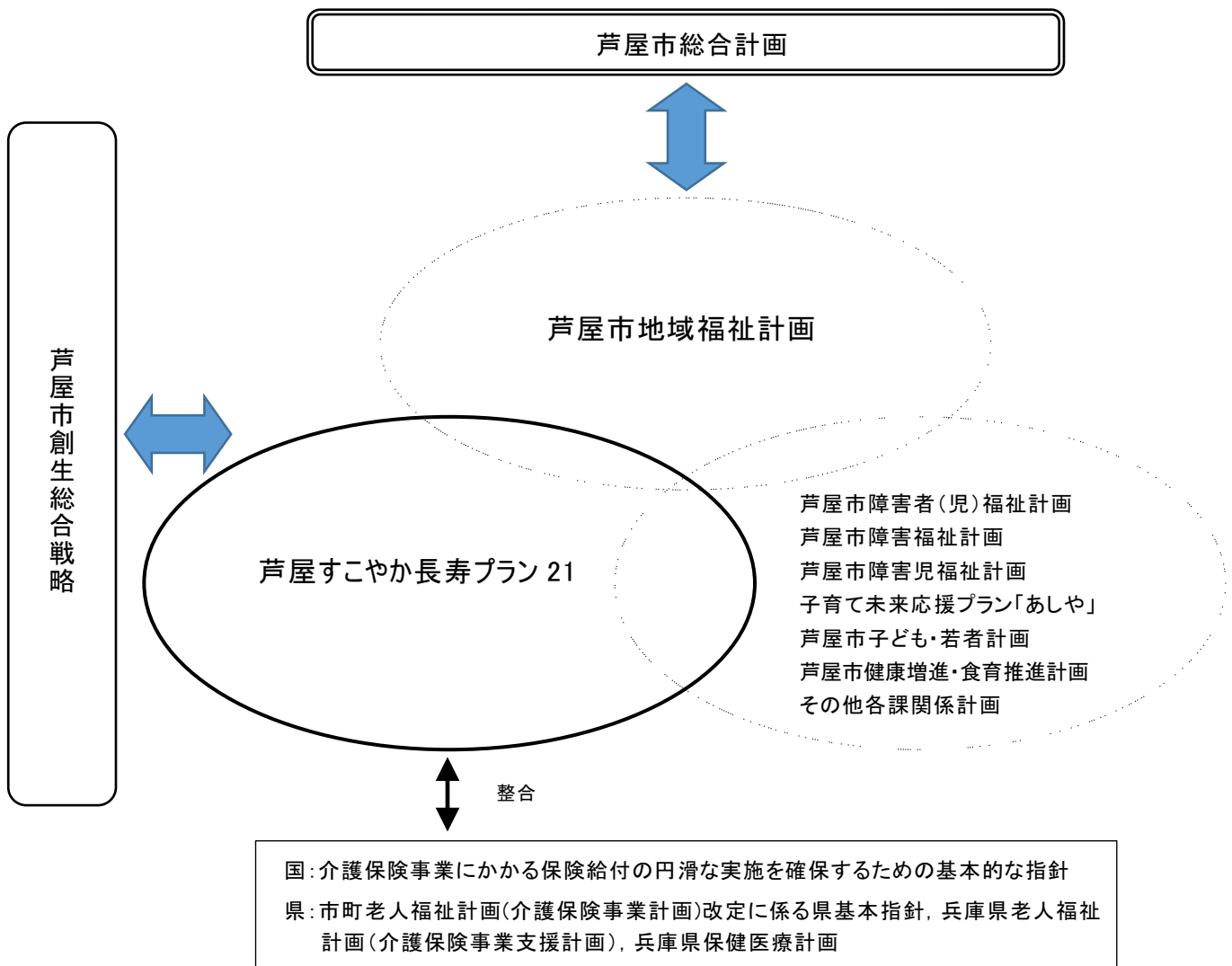
本計画は、平成 30 年度を初年度とし、平成 32 年度（2020 年度）を目標年度とする 3 か年計画です。計画期間最終年にあたる平成 32 年度（2020 年度）に、次期計画策定に向けた見直しを行います。

平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)	平成 33 年度 (2021 年度)	平成 34 年度 (2022 年度)	平成 35 年度 (2023 年度)	平成 36 年度 (2024 年度)	平成 37 年度 (2025 年度)	平成 38 年度 (2026 年度)
平成 37 年（2025 年）までの見通し								
本計画期間（第 8 次）								
		見直し	第 9 次計画期間					
					見直し	第 10 次計画期間		

(4) 他計画等との関係

本計画は、「第4次芦屋市総合計画（平成23～32年度）」及び「後期基本計画（平成28～32年度）」の高齢者福祉に係る部門計画の役割を担うとともに、「第3次芦屋市地域福祉計画（平成29～33年度）」をはじめ、市の保健福祉分野別計画との整合を図り策定しています。

また、国の「介護保険事業にかかる保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」、県の「市町介護保険事業計画策定に係る県基本指針」、「兵庫県老人福祉計画（介護保険事業支援計画）」、「兵庫県保健医療計画」など、関連計画等との整合性を確保します。



3 計画の策定体制

(1) 附属機関等による策定体制

学識経験者、保健・医療関係者、福祉関係者、介護サービス事業者、介護保険被保険者、公募市民、行政関係者で構成される「芦屋すこやか長寿プラン 21 策定委員会」を設置し、計画内容の検討を行いました。

また、市民の社会福祉に関する事項の審議を行うために設置された「芦屋市社会福祉審議会」においても、ご意見をいただきました。

(2) 庁内検討体制

庁内においては、「芦屋すこやか長寿プラン 21 推進本部」及び「芦屋すこやか長寿プラン 21 推進本部幹事会」を設置し、計画内容の検討及び調整等を行いました。

(3) アンケート調査の実施

平成 30 年度を初年度とする「第 8 次芦屋すこやか長寿プラン 21」(第 8 次芦屋市高齢者福祉計画及び第 7 期介護保険事業計画)を策定するにあたり、今後の計画策定に必要な基本的な資料を収集するため、2 種類のアンケート調査を実施しました。

①調査方法

	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査		在宅介護実態調査
	一般高齢者	要支援認定者	要支援・要介護認定者
調査対象	平成29年1月1日現在の市内在住65歳以上高齢者2,200人 (要支援・要介護認定者を除く)	平成29年1月1日現在の市内在住65歳以上要支援認定者800人	平成29年1月1日現在の要支援・要介護認定者2,000人 (施設入所者を除く)
主たる調査目的	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者福祉計画のための実態把握 ・要介護状態になるリスクの発生状況, 各種リスクに影響を与える日常生活の状況を把握し, 地域の抱える課題分析を行う 		<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険事業計画のための実態把握 ・介護保険サービスの利用状況と, 「在宅の継続」や「介護者の就労継続」の関係等に着目した分析を行う
抽出方法	住民基本台帳等より無作為抽出	要支援認定者より無作為抽出	要支援・要介護認定者より無作為抽出
配布・回収	郵送による調査票の配布・回収 ※督促状の送付(1回)		
調査期間	平成29年2月14日～2月28日		

②回収結果

	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査			在宅介護実態調査
	一般高齢者【A】	要支援認定者【B】	【A】+【B】	要支援・要介護認定者
調査票配布数(C)	2,200	800	3,000	2,000
回収票数	1,779	628	2,407	1,449
有効票数(D)	1,760	609	2,369	1,281
無効票数	19	19	38	168
有効回収率(D/C)	80.0%	76.1%	79.0% (前回 66.7%, 60歳以上調査)	64.1% (前回 58.5%, 要支援・要介護認定者調査)

※「無効票数」は、白票(調査対象者, 調査対象外者を含む), 及び市外在住など調査対象外の方の件数

(4) ワークショップの開催

市民ワークショップは平成29年7月に全3回実施し、西山手、東山手、精道、潮見の地域ごとに、「認知症の方への支援」をテーマに検討しました。

- 開催日 : 平成29年7月6日(木), 14日(金), 28日(金) (全3回)
- 参加者 : 【市民】
 - ①中学校区福祉ネットワーク会議構成員
(民生委員・児童委員, 福祉推進委員, 自治会長)
 - ②介護相談員
- 【支援団体等】
 - ①認知症の人をささえる家族の会 あじさいの会
 - ②施設(グループホーム)
 - ③認知症カフェ
 - ④認知症地域支援推進員
- 参加人数 : 7月6日 26名, 14日 26名, 28日 24名
- 地域区分 : 西山手地区, 東山手地区, 精道地区, 潮見地区
- 検討テーマ : 認知症の方への支援
- 検討内容 : 一人ひとりの身近な取り組みや地域での取り組み, 計画づくりに資するような課題解決に重点をおいた検討を実施
- スケジュール : 第1回 テーマ選定
 - 第2回 理想と現状の検討
 - 第3回 解決策(取組)の整理

(5) 関係団体等意向調査の実施

医療関係者や介護保険事業関係者等からみた課題・問題を把握するため、アンケート調査を実施しました。

- | |
|---|
| <p>○実施期間 : 平成 29 年 6 月</p> <p>○対象者 : (1) 芦屋市医師会・芦屋市歯科医師会・芦屋市薬剤師会
(2) 医療機関 (市内病院 3 か所)
(3) 芦屋市高齢者生活支援センター
(4) 芦屋市ケアマネジャー友の会
(5) 居宅介護支援事業所 (市内事業所 33 か所)
(6) 芦屋市介護サービス事業者連絡会 (部会単位で調査票を送付)</p> <p>○調査方法 : アンケート調査</p> <p>* なお、介護保険事業に関わる「芦屋市ケアマネジャー友の会」及び「芦屋市介護サービス事業者連絡会」については、併せてヒアリングも実施</p> |
|---|

(6) パブリックコメントの実施

計画内容について、市民からの幅広い意見を考慮して最終的な意思決定を行うために、平成 29 年 12 月 17 日から平成 30 年 1 月 26 日にかけて、「第 8 次芦屋すこやか長寿プラン 21 (原案)」に対する意見募集 (パブリックコメント) を実施しました。

4 計画の推進体制

(1) 庁内推進体制

本計画の実現に向けて、各施策・事業の進捗状況を毎年、点検・評価し、広報紙や市ホームページ等で公表するとともに、関係機関や関係各課との調整を行います。

(2) 庁外推進・評価体制

「芦屋すこやか長寿プラン21 評価委員会」を設置し、各施策・事業の進捗状況や達成状況等の評価を行います。

また、「芦屋市地域包括支援センター運営協議会」によるセンターの適切な運営、公平・中立性の確保に関する協議や、「芦屋市地域密着型サービス運営委員会」における地域密着型サービスに関する整備状況、サービス事業者からの申請等の審議を行います。

5 介護保険制度改正の概要

現在、75歳以上の高齢者数の急増とともに、単身や夫婦のみの高齢者世帯の増加など、地域社会や家族関係が大きく変容する中で、介護保険制度が目指す「高齢者の尊厳の保持」や「自立支援」をいかに実現していくかが問われています。

他方で、介護保険制度は、制度創設以降、介護サービスの増加に伴い、介護保険料が増加していることから、介護保険制度の持続可能性を高めていくことが強く求められている状況です。

平成29年改正法では、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されることを目指しています。

このような点から、「地域包括ケアシステムの深化・推進」と「介護保険制度の持続可能性の確保」という2つの基本的な考え方のもと、制度の見直し（平成30年施行）が行われます。

◇「地域包括ケアシステムの深化・推進」

- (1) 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進
- (2) 医療・介護の連携の推進等
- (3) 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等

◇「介護保険制度の持続可能性の確保」

- (4) 2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする
- (5) 介護納付金への総報酬割の導入

※平成30年4月1日施行。(5)は平成29年8月分の介護納付金から適用、(4)は平成30年8月1日施行)

(1) 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進

全市町村が保険者機能を発揮して、自立支援・重度化防止に取り組むよう、①データに基づく課題分析と対応（取組内容・目標の介護保険事業（支援）計画への記載）、②適切な指標による実績評価、③インセンティブの付与が法律により制度化されます。

(2) 医療・介護の連携の推進等

①「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設「介護医療院」が創設されます。

※ 現行の介護療養病床の経過措置期間については、6年間延長することとします。病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できます。

②医療・介護の連携等に関し、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規定が整備されます。

(3) 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等

市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制作り、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定が努力義務化されます。

高齢者と障がいのある人が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスが位置づけられます。

(4) 2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする

世代間・世代内の公平性を確保しつつ、制度の持続可能性を高める観点から、2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合が3割となります。ただし、月額44,400円の負担の上限があります。(平成30年8月施行)

(5) 介護納付金への総報酬割の導入

各医療保険者が納付する介護納付金(40~64歳の保険料)について、被用者保険間では『総報酬割』(報酬額に比例した負担)となります。

第2章

高齢者を取り巻く現況と課題

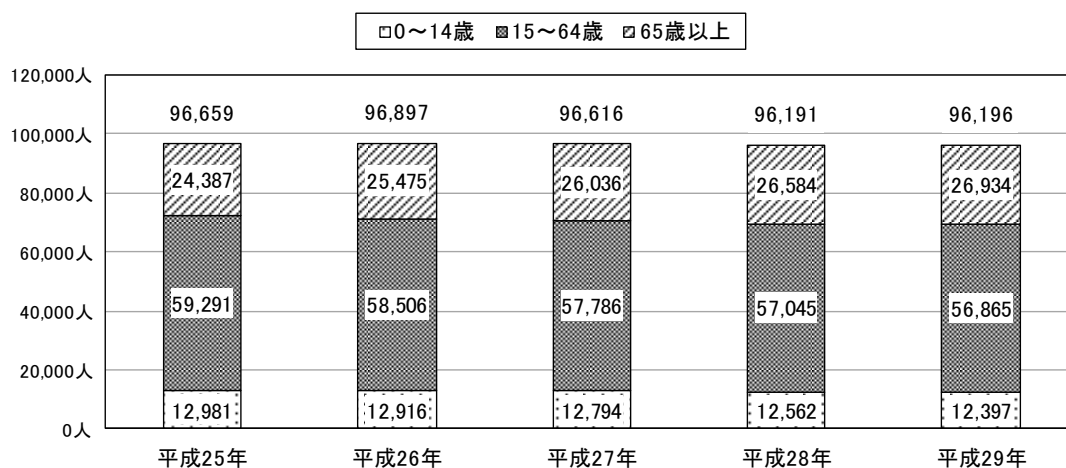
1 高齢者人口等の推移

(1) 年齢3区分別人口及び高齢化率の推移

本市の総人口は、住民基本台帳によると、平成26年以降、ほぼ横ばいの状態にあり、平成29年10月1日現在で96,196人です。

年齢3区分別にみると、0～14歳、15～64歳人口は、減少傾向で推移している一方、65歳以上の高齢者人口は年々増加している状況です。

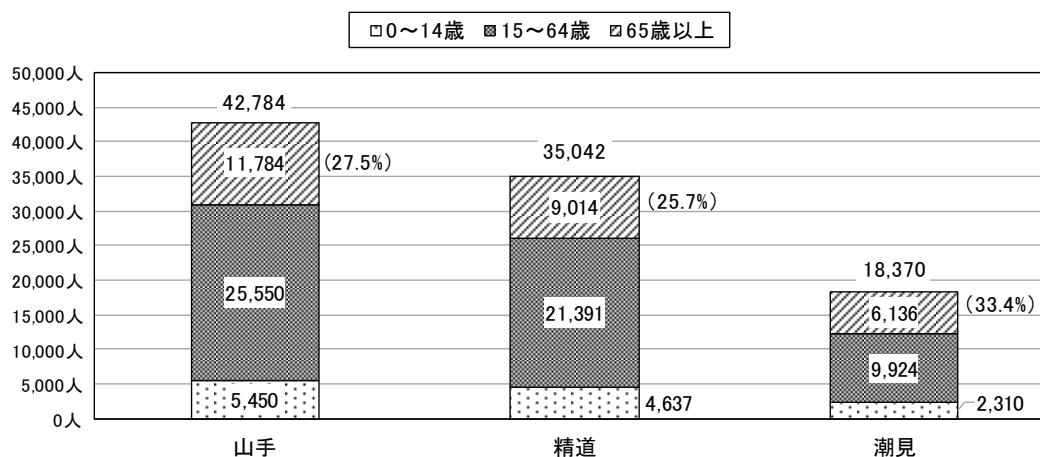
年齢3区分別人口の推移



資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

日常生活圏域別の高齢者人口は、山手圏域が最も多く、潮見圏域が最も少ない状況です。高齢化率は、潮見（33.4%）が最も高く、精道（25.7%）が最も低い状況です。

年齢3区分別人口（日常生活圏域別、平成29年）

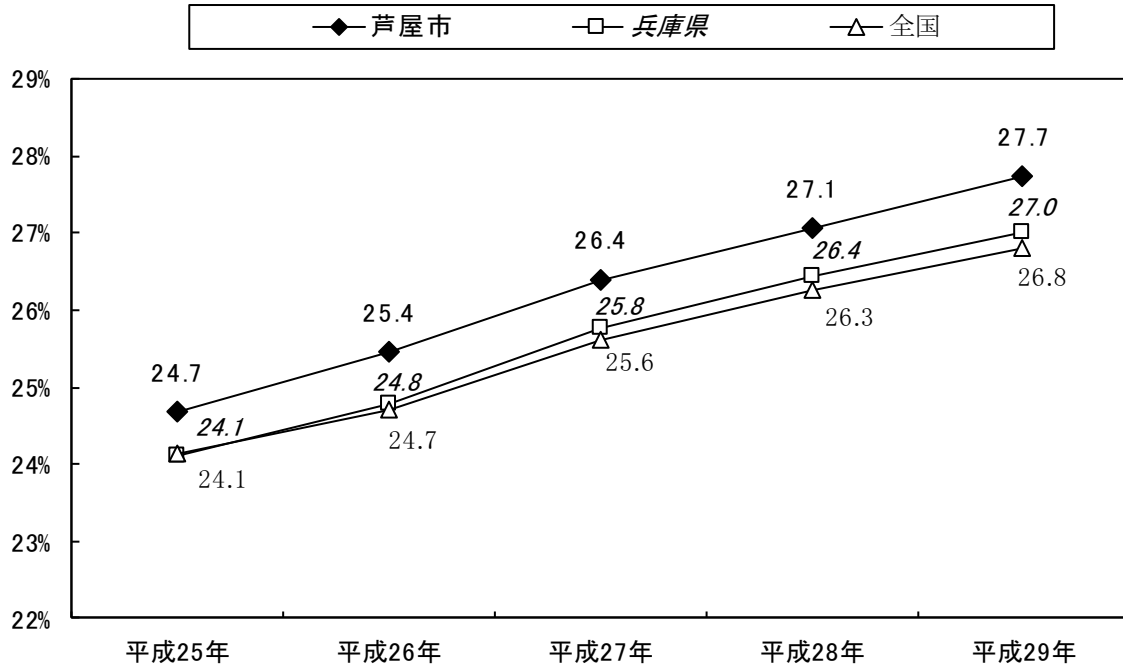


注：（ ）内は高齢化率

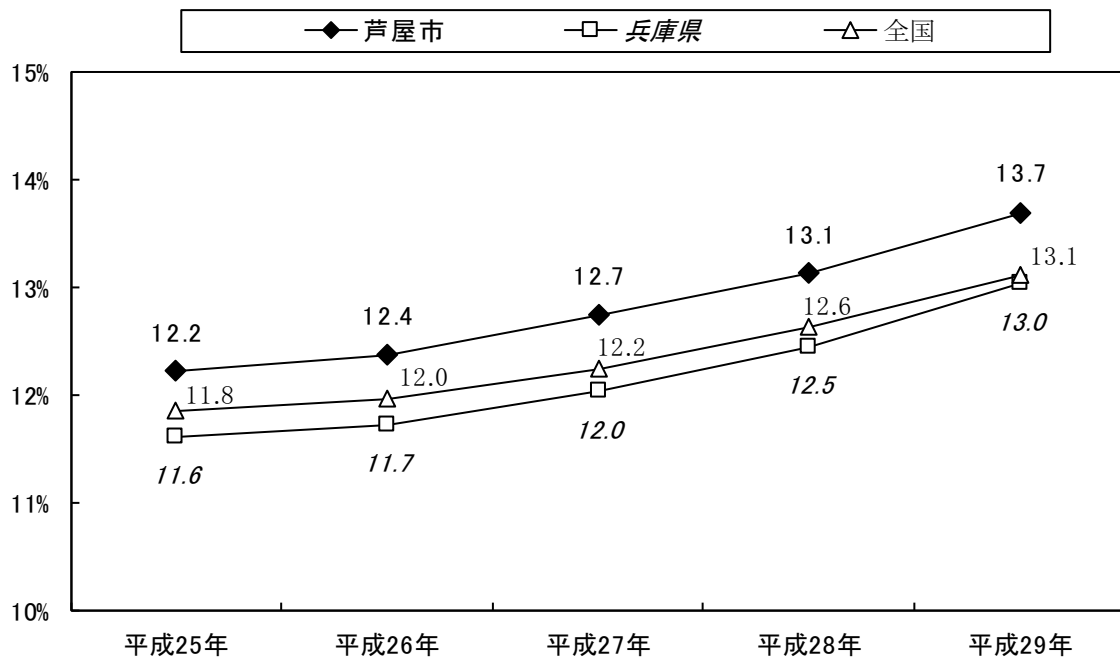
資料：住民基本台帳（平成29年10月1日現在）

本市の高齢化率は全国・兵庫県と比べ、高い状況にあります。
また、後期高齢化率も全国・兵庫県よりも高い状況です。

高齢化率（高齢者割合）の比較【全国・兵庫県】



後期高齢化率（後期高齢者割合）の全国・兵庫県との比較



注：平成25年のみ3月31日現在。※平成26年調査から調査期日が変更
資料：総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」（各年1月1日現在）

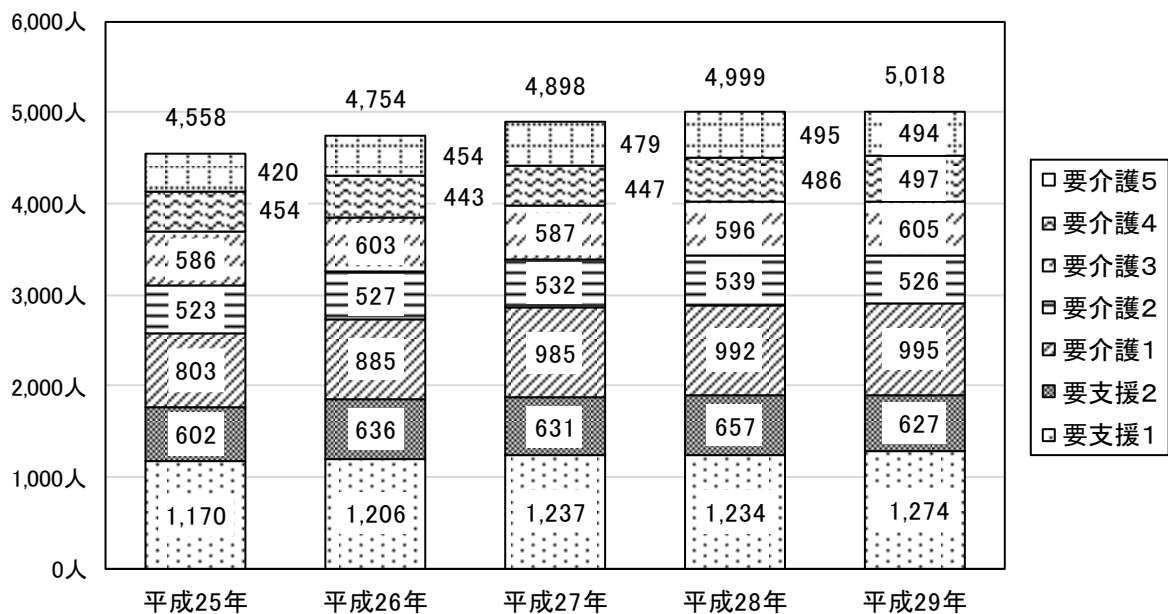
(2) 要支援・要介護認定者の状況

① 要支援・要介護認定者数の推移

要支援・要介護認定者数は年々増加傾向にあり、平成29年で5,018人となっています。平成25年から要支援・要介護認定者数の増加率（前年比）は、年々低下しており、平成26年4.3%、平成27年3.0%、平成28年2.1%、平成29年では0.4%となっています。

要支援・要介護度別にみると、各年ともに要支援1が多く、平成29年では1,274人、要支援・要介護認定者の25.4%を占めています。

要支援・要介護認定者数の推移



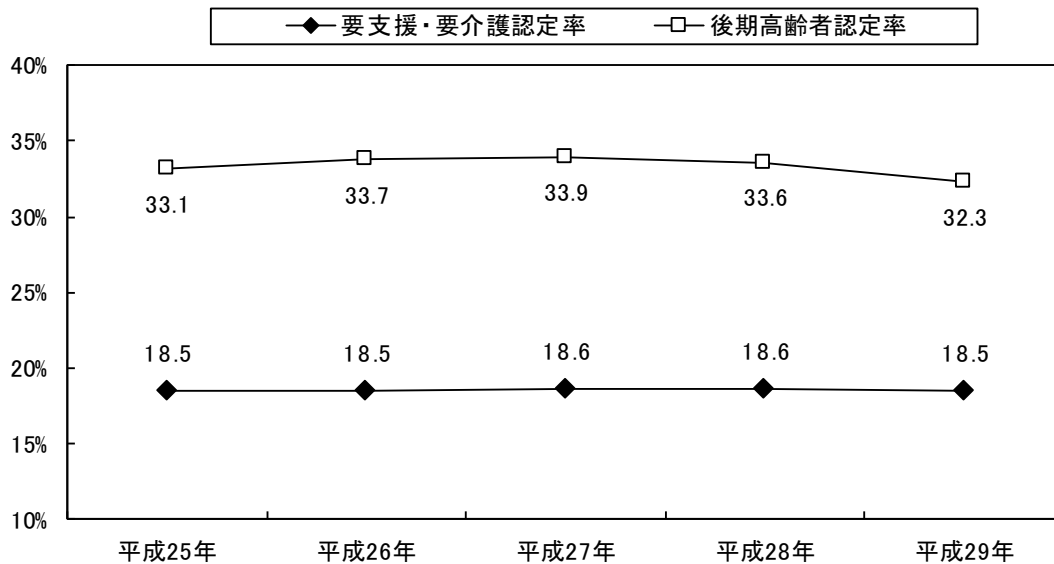
注：平成29年のみ7月月報

資料：介護保険状況報告（各年9月月報）

要支援・要介護認定者数は年々増加傾向にありますが、要支援・要介護認定率はほぼ横ばいで、平成 29 年では 18.5%です。

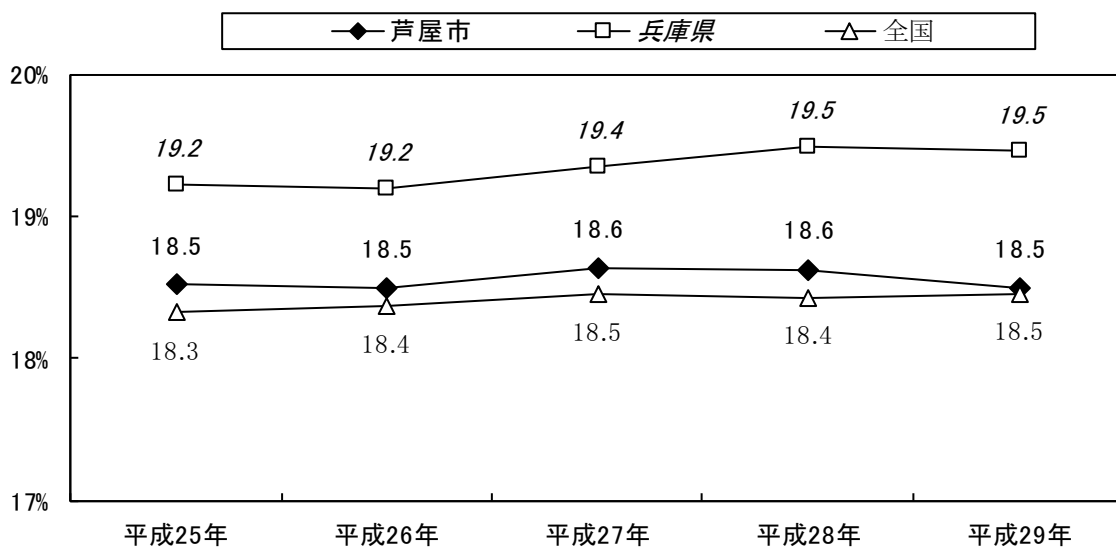
また、後期高齢者の認定率は平成 27 年以降、微減傾向で推移し、平成 29 年では 32.3%となっています。

要支援・要介護認定率の推移



要支援・要介護認定率を全国・兵庫県と比較すると、本市は全国とほぼ同水準、兵庫県より認定率が低くなっています。

要支援・要介護認定率の比較【全国・兵庫県】



注：平成 29 年のみ 7 月末現在

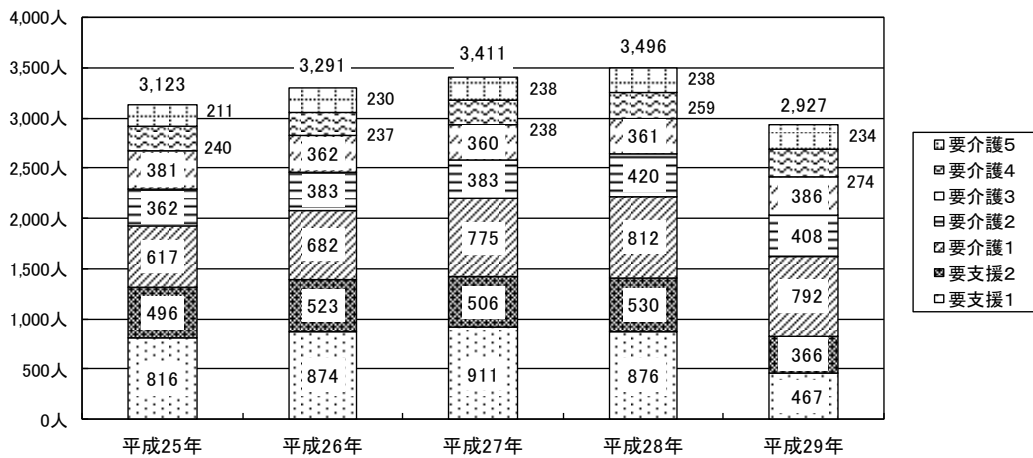
資料：介護保険状況報告（各年 9 月月報）

②居宅サービス受給者数の推移

居宅サービス受給者数は平成28年まで増加傾向で推移し、その後、サービス受給者が介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）に移行したため、平成29年は減少して2,927人となっています。平成25年から居宅サービス受給者数の増加率（前年比）は、年々低下しており、平成26年・5.4%、平成27年・3.6%、平成28年・2.5%、平成29年では反転し-16.3%となっています。

要支援・要介護度別にみると、各年ともに要支援1が多く、平成29年では467人です。

居宅サービス受給者数の推移



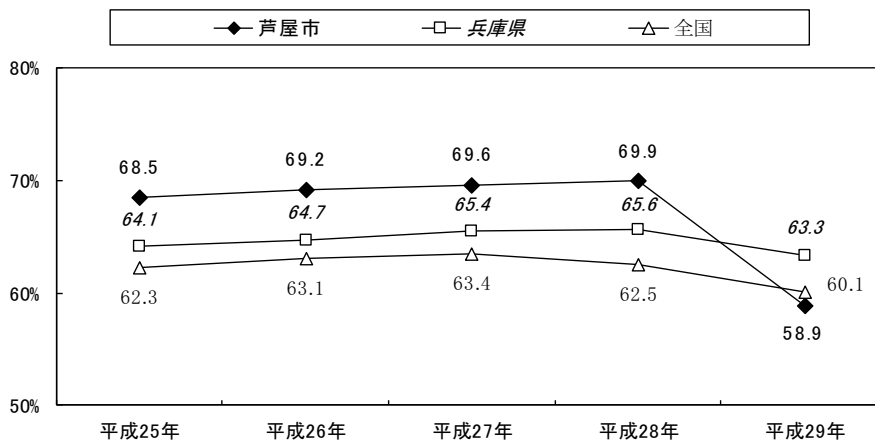
注：平成29年の要支援1・2の受給者数が大きく減少しているのは、平成29年4月から総合事業が開始されたことにより、予防訪問介護と予防通所介護のサービス受給者が総合事業に移行したため

注：平成29年のみ7月月報【5月利用分】

資料：介護保険状況報告（各年11月月報【9月利用分】）

居宅サービス受給者割合を全国・兵庫県と比較すると、各年ともに全国・兵庫県よりも高い状況でしたが、平成29年度では、全国・兵庫県より低下しています。

要支援・要介護認定者数に対する居宅サービス受給者割合の比較【全国・兵庫県】



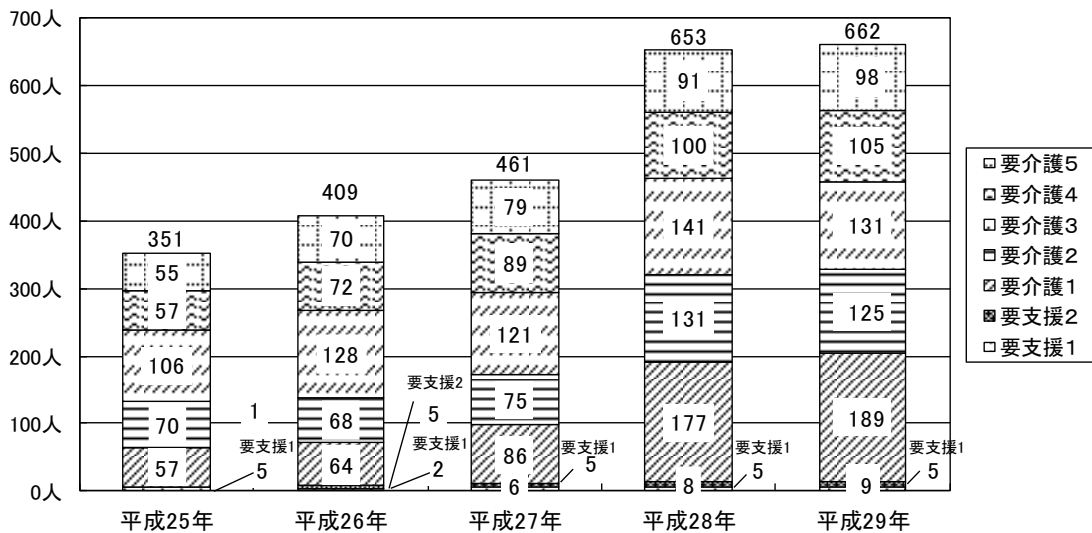
注：平成29年のみ7月月報【5月利用分】，認定者数は5月月報

資料：介護保険状況報告（受給者数は各年11月月報【9月利用分】，認定者数は各年9月月報）

③地域密着型サービス受給者数の推移

地域密着型サービス受給者数は年々増加しており、平成 29 年で 662 人で、平成 25 年に比べて 88.6%増加しています。

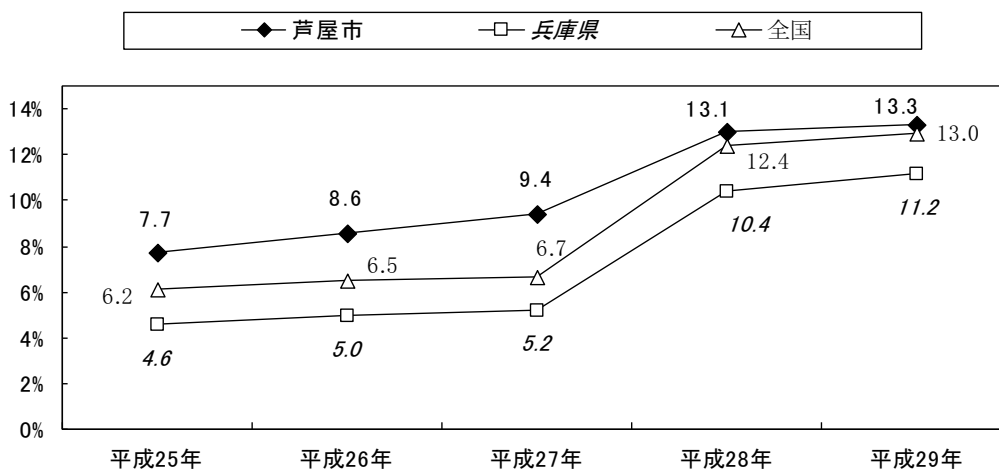
地域密着型サービス受給者数の推移



注：平成 27 年から平成 28 年にかけての増加の主な理由は、定員 18 名以下の通所介護が地域密着型サービスに移行したため
 注：平成 29 年のみ 7 月月報【5 月利用分】
 資料：介護保険状況報告（各年 11 月月報【9 月利用分】）

地域密着型サービス受給者割合を全国・兵庫県と比較すると、各年ともに受給率が高い状況です。

要支援・要介護認定者数に対する地域密着型サービス受給割合の比較【全国・兵庫県】



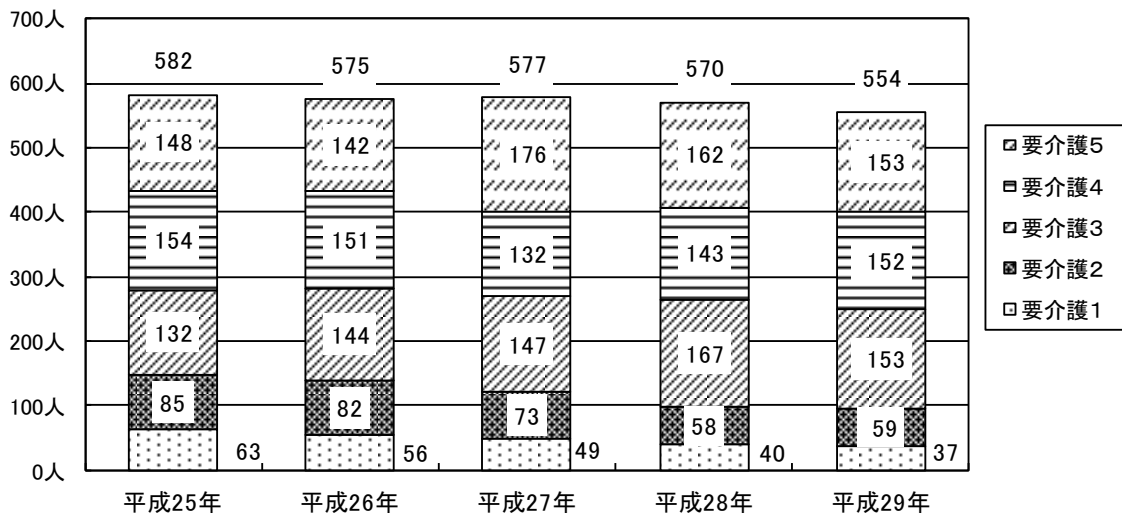
注：平成 27 年から平成 28 年にかけての増加の主な理由は、定員 18 名以下の通所介護が地域密着型サービスに移行したため
 注：平成 29 年のみ 7 月月報【5 月利用分】、認定者数は 5 月月報
 資料：介護保険状況報告（受給者数は各年 11 月月報【9 月利用分】、認定者数は各年 9 月月報）

④施設サービス受給者数の推移

施設サービス受給者は横ばい傾向にあり、平成 28 年から平成 29 年にかけて減少し、554 人となっています。

施設利用者のうち要介護 4・5 の重度利用者は平成 29 年で 305 人、施設利用者全体の 55.1%であり、平成 25 年の 51.9%（582 人中 302 人）に比べて、重度の利用者が増えている状況です。

施設サービス受給者数の推移

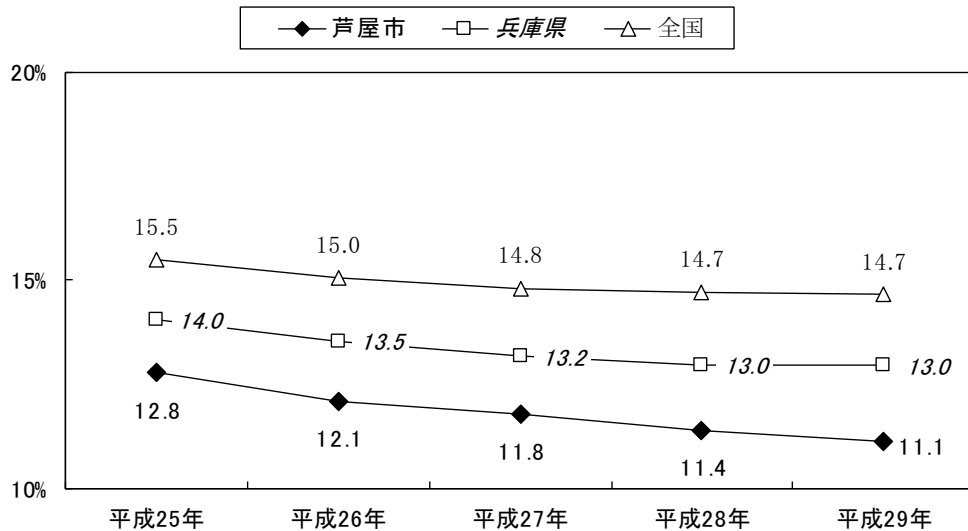


注：平成 29 年のみ 7 月月報【5 月利用分】

資料：介護保険状況報告（各年 11 月月報【9 月利用分】）

施設サービス受給者割合を全国・兵庫県と比較すると、各年ともに全国・兵庫県よりも低い状況です。

要支援・要介護認定者数に対する施設サービス受給割合の比較【全国・兵庫県】

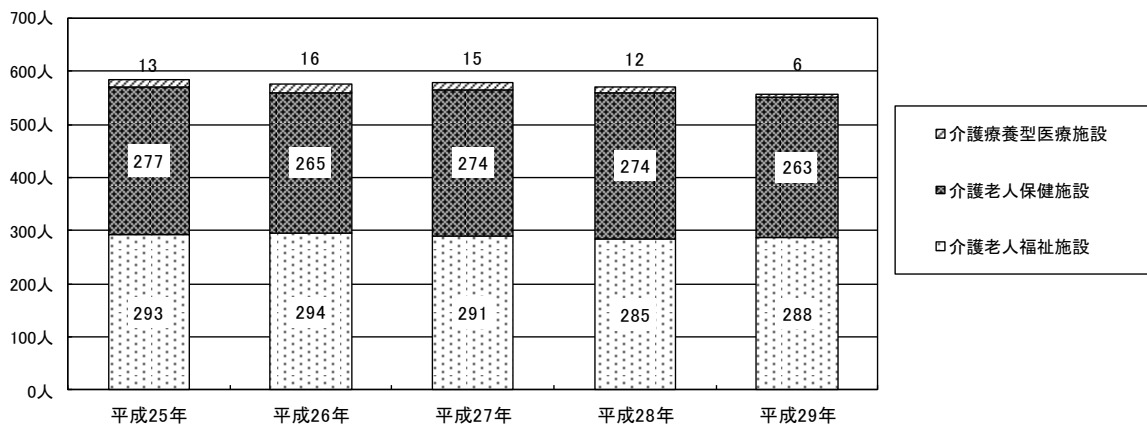


注：平成 29 年のみ 7 月月報【5 月利用分】，認定者数は 5 月月報

資料：介護保険状況報告（受給者数は各年 11 月月報【9 月利用分】，認定者数は各年 9 月月報）

介護保険 3 施設別に利用状況をみると、平成 29 年では、介護老人福祉施設が 288 人、介護老人保健施設が 263 人、介護療養型医療施設が 6 人となっています。

介護保険 3 施設別の受給者数の推移



注：平成 29 年のみ 7 月月報【5 月利用分】

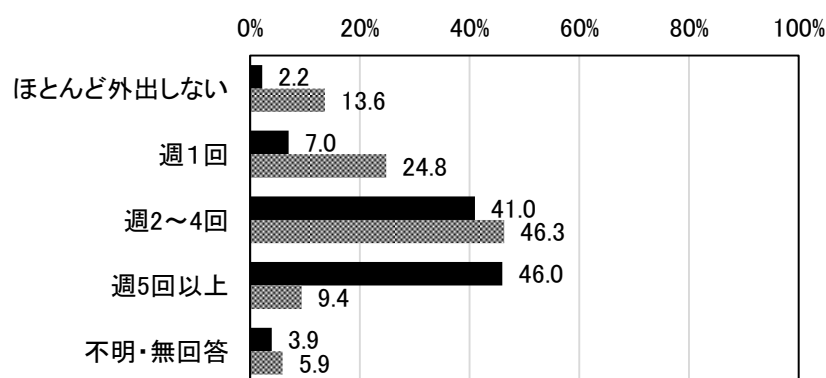
資料：介護保険状況報告（各年 11 月月報【9 月利用分】）

2 アンケート調査結果にみる高齢者等のニーズ

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

①外出の頻度

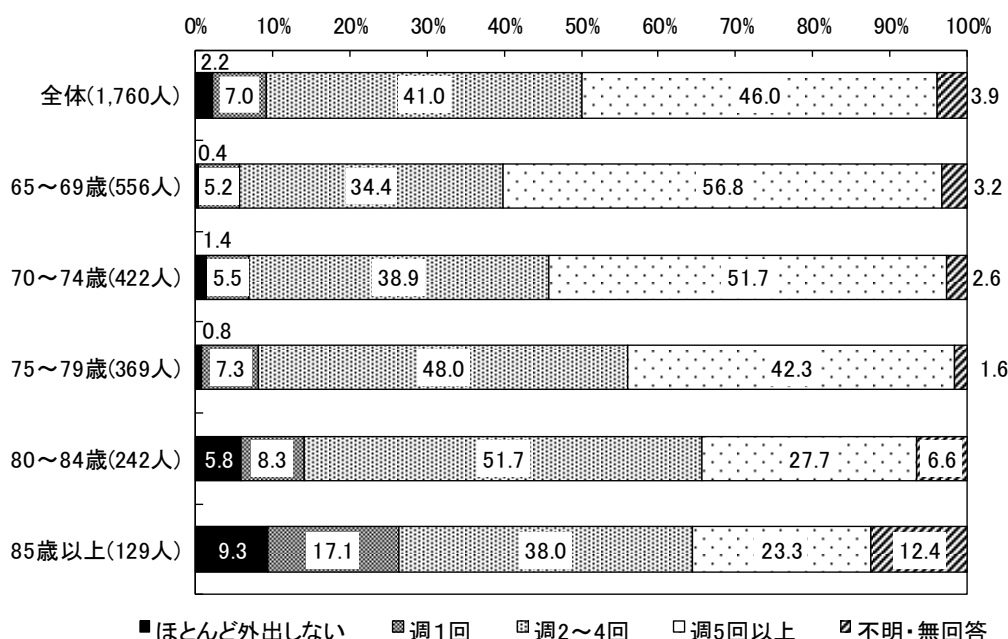
一般高齢者は、「週5回以上」が46.0%で最も多くなっています。要支援認定者は、「週2～4回」が最も多くなっています。



■ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査「一般高齢者」(n=1,760)
 ※ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査「要支援認定者」(n=609)

一般高齢者について、年齢別にみると、年齢が高くなるほど「週5回以上」と回答した人が減少しています。ほぼ毎日（「週5回以上」），外出する人は、75歳以上で50%未満となっています。

■ 年齢別（一般高齢者）



■ ほとんど外出しない ■ 週1回 ■ 週2～4回 □ 週5回以上 ■ 不明・無回答

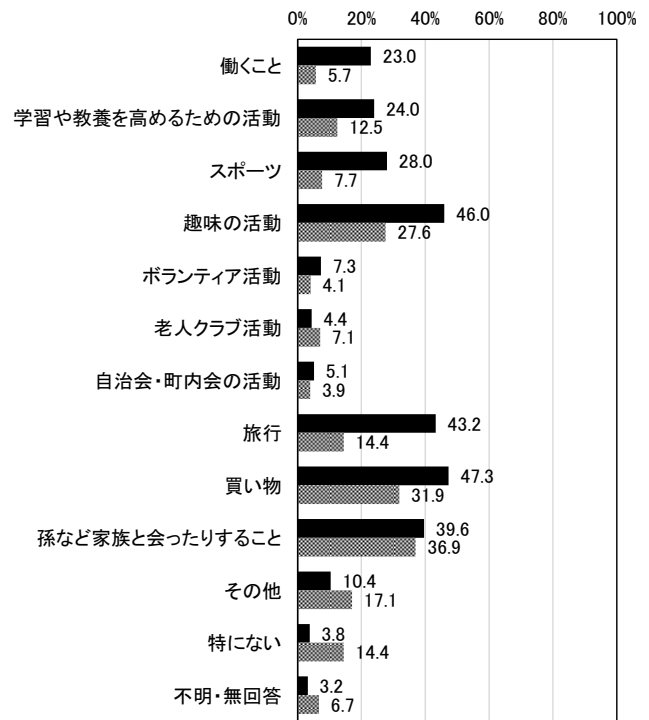
②日常生活の中での楽しみ

一般高齢者は、「買い物」が47.3%で最も多く、次いで「趣味の活動」が46.0%、「旅行」が43.2%となっています。

要支援認定者は、「孫など家族と会ったりすること」が36.9%で最も多く、次いで「買い物」が31.9%、「趣味の活動」が27.6%となっています。

一般高齢者について、年齢別にみると、どの年齢区分も「趣味の活動」「旅行」「買い物」「孫などと会ったりすること」が上位を占めています。

また、年齢が上がるほど、「働くこと」と回答した人が少なくなっています。



■介護予防・日常生活圏域ニーズ調査「一般高齢者」(n=1,760)
 ※介護予防・日常生活圏域ニーズ調査「要支援認定者」(n=609)

■年齢別（一般高齢者）

単位：％

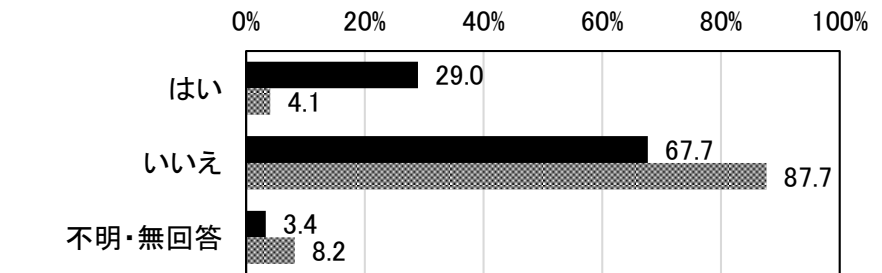
	合計	働くこと	学習や教養を高めるための活動	スポーツ	趣味の活動	ボランティア活動	老人クラブ活動	自治会・町内会の活動	旅行	買い物	孫など家族と会ったりすること	その他	特にない	不明・無回答
全体	1,760	23.0	24.0	28.0	46.0	7.3	4.4	5.1	43.2	47.3	39.6	10.4	3.8	3.2
65～69歳	556	28.1	21.8	28.1	47.1	6.8	1.6	3.6	47.7	48.0	40.3	9.5	3.8	2.7
70～74歳	422	24.2	28.2	31.3	48.1	7.1	4.3	5.5	47.4	45.5	41.9	8.5	3.3	2.8
75～79歳	369	22.5	26.8	31.2	49.9	10.8	4.3	6.5	44.4	46.1	37.9	11.4	2.4	1.1
80～84歳	242	12.8	21.9	23.1	43.8	5.8	8.7	3.7	37.2	55.4	38.4	11.6	3.3	5.8
85歳以上	129	15.5	18.6	17.8	32.6	4.7	10.9	10.1	22.5	40.3	39.5	13.2	9.3	7.8

③就労について

(1)就労状況

一般高齢者は、「はい」(「就労している」)が29.0%となっています。

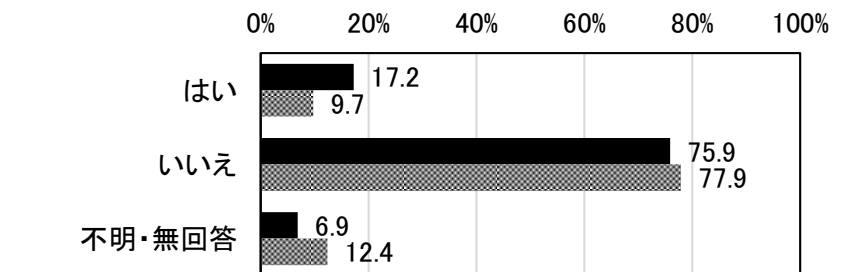
前回調査では、調査対象年齢が60歳以上と異なるため単純比較できませんが、就労状況は大きくは変わっていません(前回調査、一般高齢者29.8%)。



■ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査「一般高齢者」(n=1,760)
 ※ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査「要支援認定者」(n=609)

(2)今後の就労意向

(仕事をしていない方)
 一般高齢者、要支援認定者ともに、「いいえ」(就労したくない)が約75%~80%となっています。

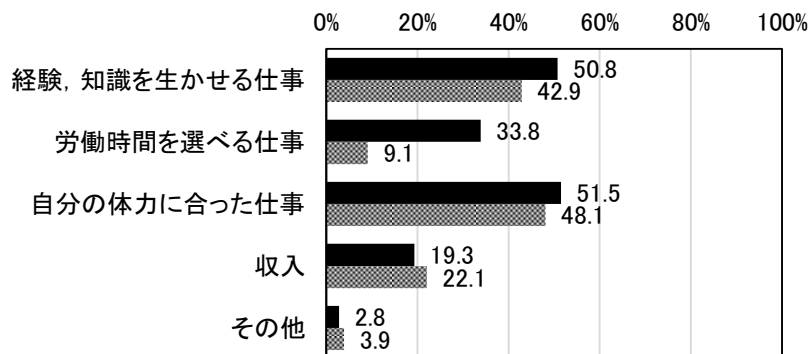


■ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査「一般高齢者」(n=1,191)
 ※ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査「要支援認定者」(n=534)

(3)働き方で重視する条件

(「現在、収入のある仕事をしている方」、「今後、収入のある仕事をしたい方」)

一般高齢者、要支援認定者ともに、「自分の体力に合った仕事」、「経験、知識を生かせる仕事」が約40%~50%いて、多くなっています。



■ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査「一般高齢者」(n=715)
 ※ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査「要支援認定者」(n=77)

一般高齢者について、性別にみると、男性では「経験，知識を生かせる仕事」、女性では「自分の体力に合った仕事」が最も多くなっています。

年齢別にみると、65～69歳では「経験，知識を生かせる仕事」、70～79歳では「自分の体力に合った仕事」が最も多くなっています。

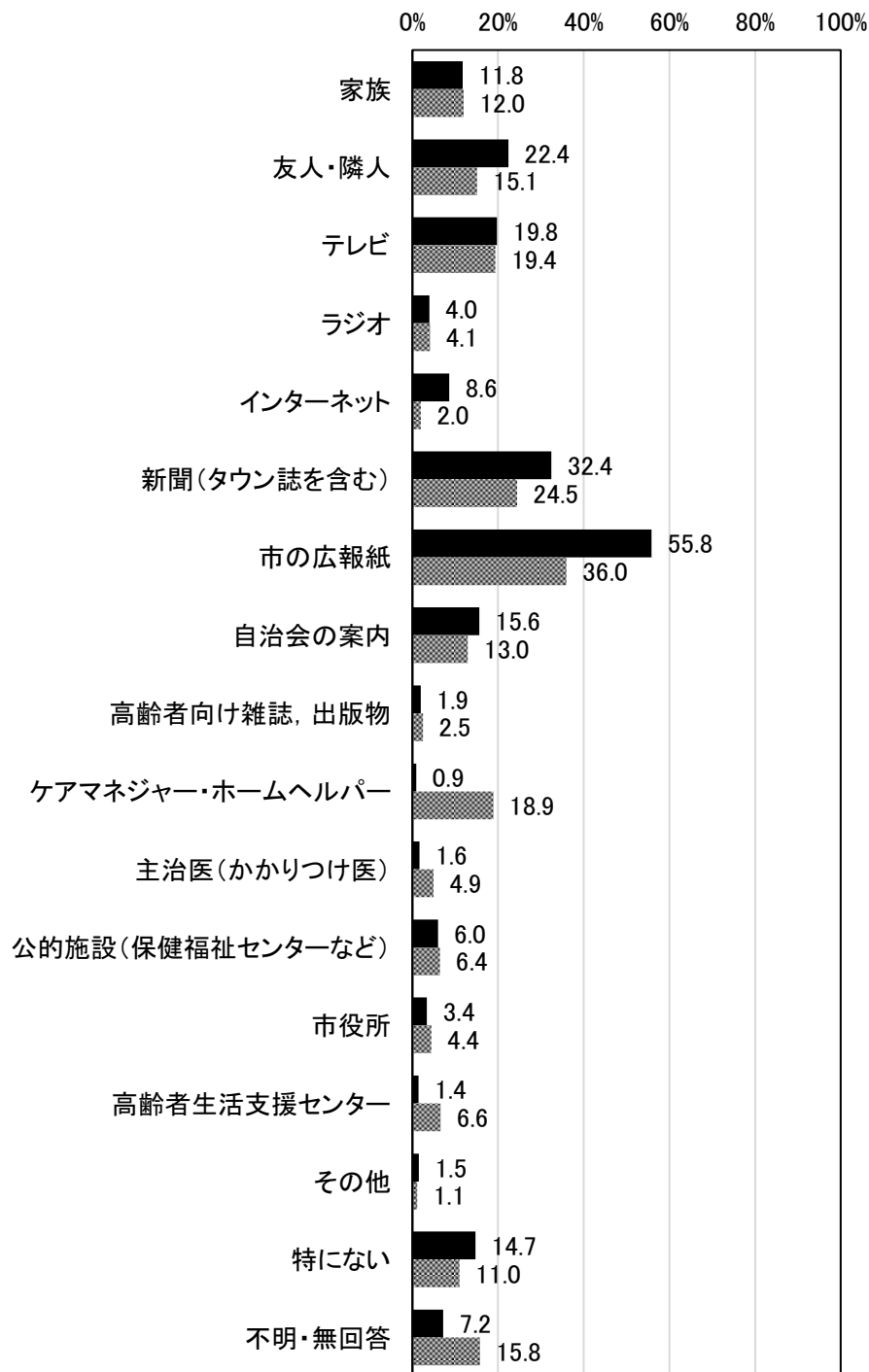
■性別，及び年齢別（一般高齢者）

単位：%

		合計	経験， 知識を生かせる 仕事	労働時間 を選べる仕事	自分の 体力に 合った 仕事	収入	その他	わからない	不明・ 無回答
	全体	715	50.8	33.8	51.5	19.3	2.8	1.7	12.0
性別	男性	418	57.9	28.2	45.7	18.9	2.4	1.4	11.7
	女性	292	40.8	42.1	59.9	19.5	3.4	2.1	12.7
年齢	65～69歳	299	56.5	41.5	54.5	23.4	1.0	1.3	7.7
	70～74歳	181	45.9	36.5	55.2	21.5	1.1	1.7	9.4
	75～79歳	139	49.6	22.3	50.4	10.8	5.8	1.4	16.5
	80～84歳	52	36.5	19.2	36.5	9.6	5.8	3.8	28.8
	85歳以上	24	50.0	20.8	33.3	12.5	8.3	4.2	20.8

④高齢者向け催し物やサービス提供に関する情報の入手先

一般高齢者，要支援認定者ともに，「市の広報紙」が最も多く，次いで「新聞（タウン誌を含む）」と続いています。



■介護予防・日常生活圏域ニーズ調査「一般高齢者」(n=1,760)

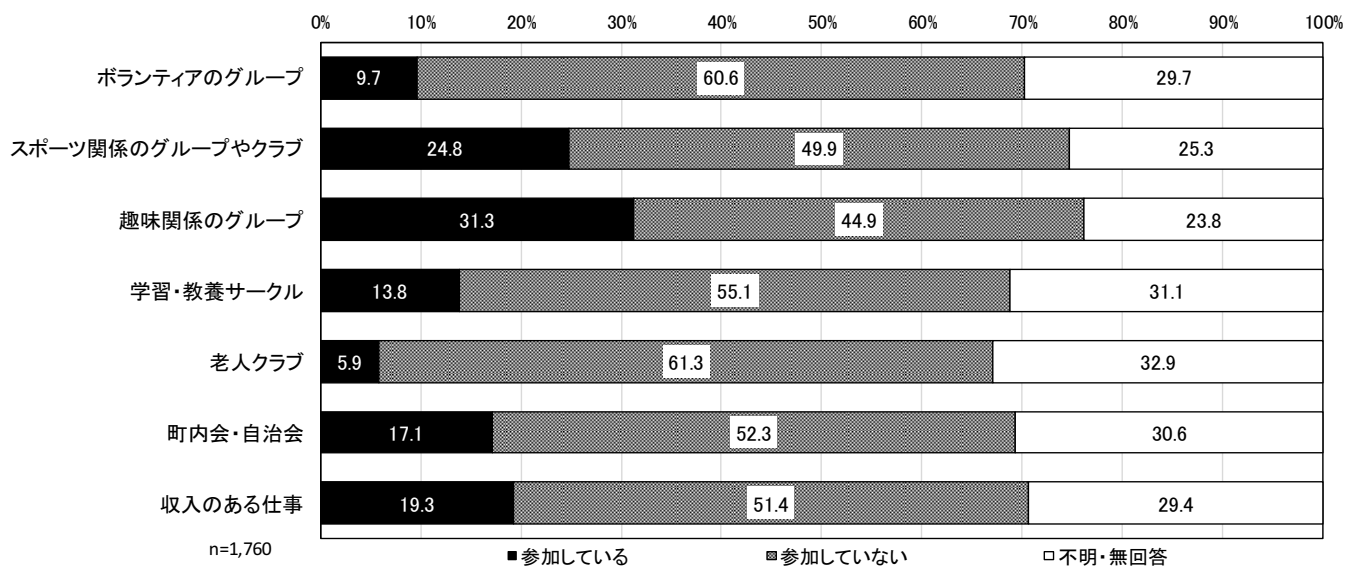
※介護予防・日常生活圏域ニーズ調査「要支援認定者」(n=609)

⑤地域活動について

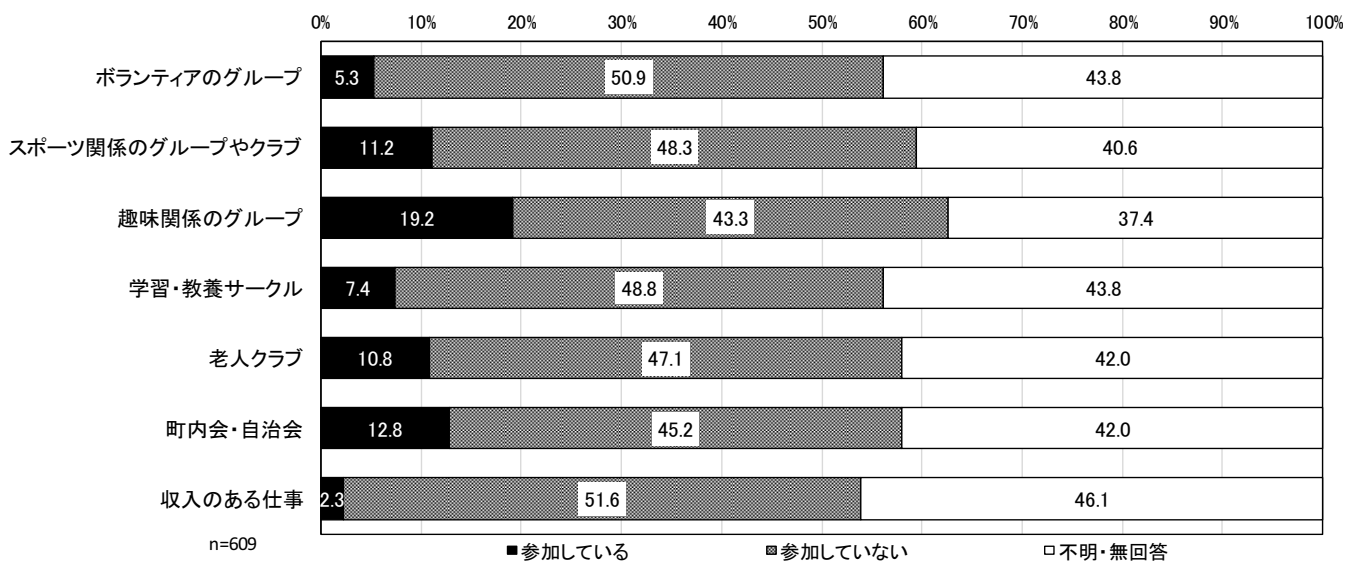
(1)地域づくり活動への参加状況

一般高齢者，要支援認定者ともに，どの会・グループも「参加していない」が最も多く，約45%～60%を占めています。

〔一般高齢者〕



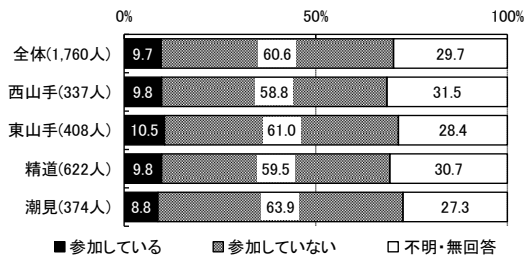
〔要支援認定者〕



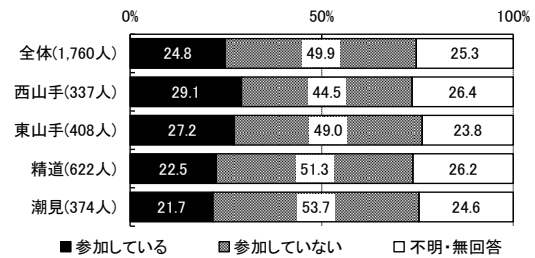
一般高齢者の地域活動について、地域別にみると、「スポーツ関係のグループ」「趣味関係のグループ」「学習・教養サークル」「町内会・自治会」「収入のある仕事」では「西山手」,「ボランティアのグループ」では「東山手」「老人クラブ」では「精道」が最も多くなっています。「老人クラブ」では「精道」が最も多くなっています。

■地域別（一般高齢者）

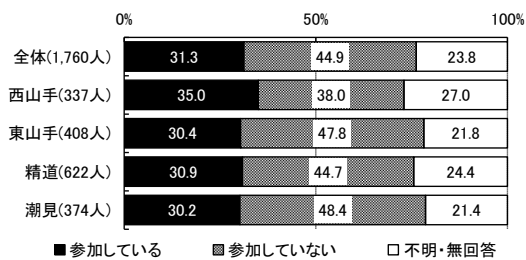
〔ボランティアのグループ〕



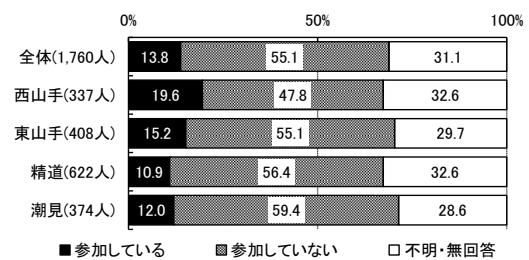
〔スポーツ関係のグループ〕



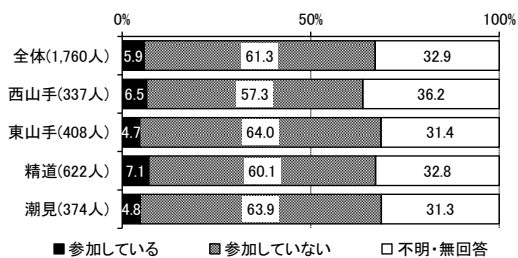
〔趣味関係のグループ〕



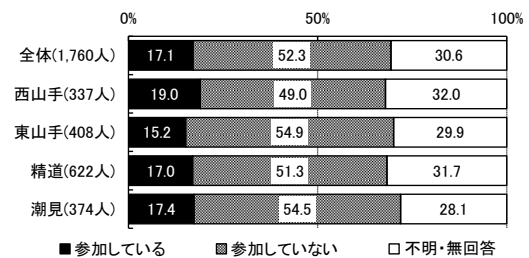
〔学習・教養サークル〕



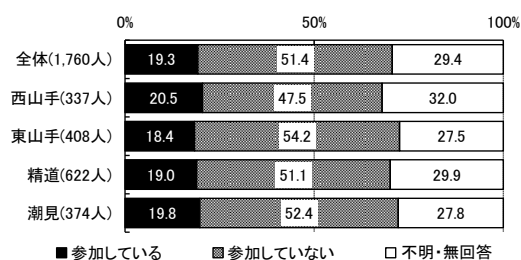
〔老人クラブ〕



〔町内会・自治会〕



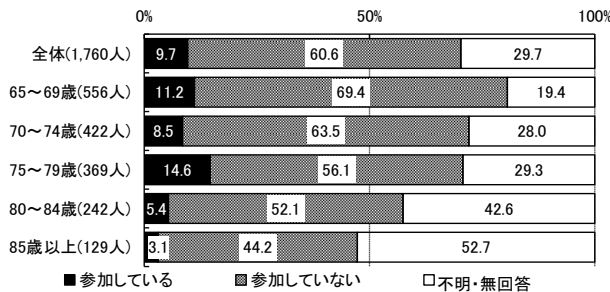
〔収入のある仕事〕



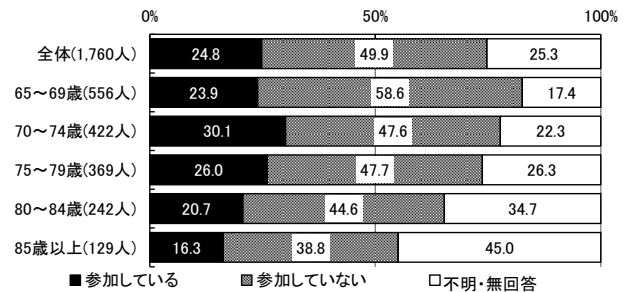
一般高齢者の地域活動について、年齢別にみると、「収入のある仕事」を除き、70～79歳を中心に「参加している」が多くなっています。

■ 年齢別（一般高齢者）

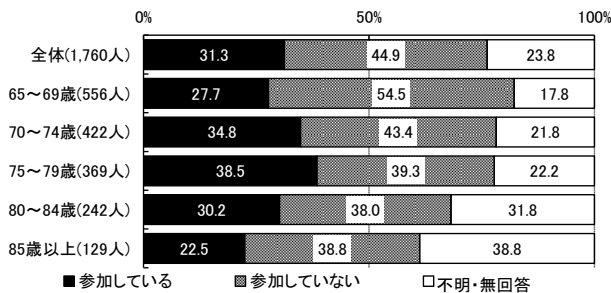
〔ボランティアのグループ〕



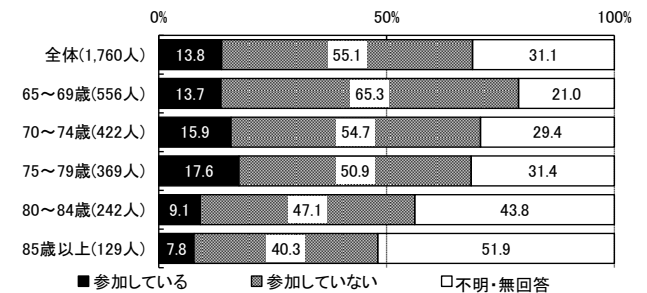
〔スポーツ関係のグループ〕



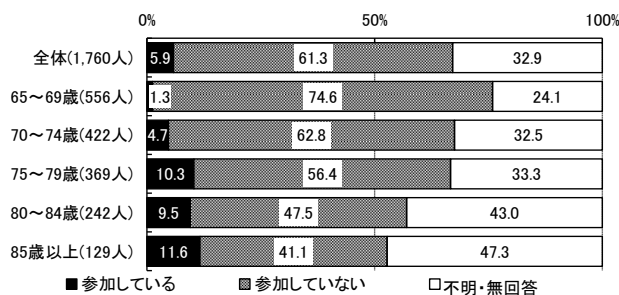
〔趣味関係のグループ〕



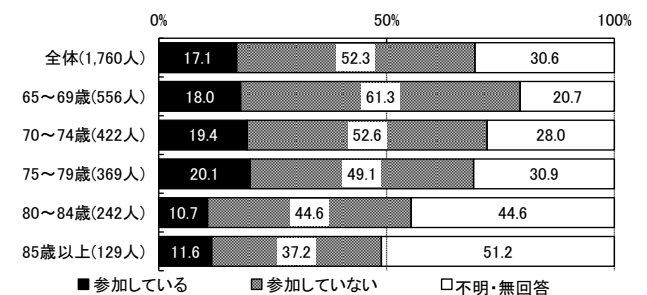
〔学習・教養サークル〕



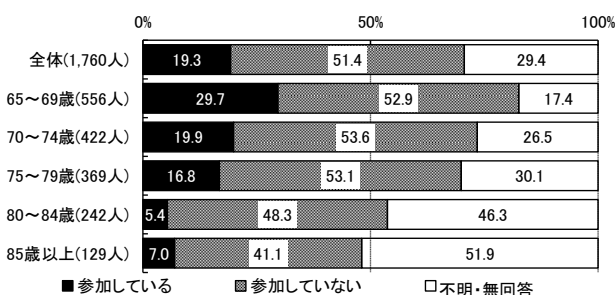
〔老人クラブ〕



〔町内会・自治会〕



〔収入のある仕事〕

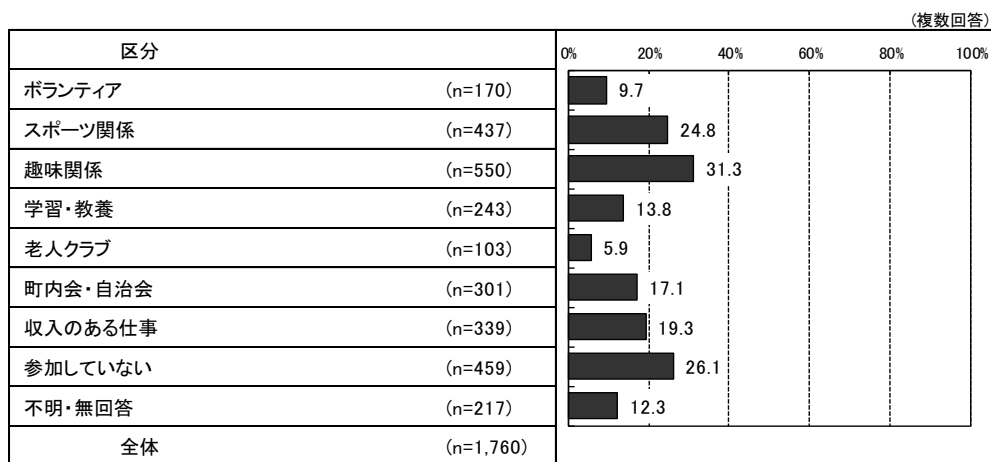


前回調査と比べて、本調査では「スポーツ関係」、「趣味関係」、「学習・教養」の回答割合が10ポイント以上、増加しています。

本調査では、前回調査にあった「健康づくり活動や介護予防活動」がなく、前回調査で「健康づくり活動や介護予防活動」を回答した層が本調査の「スポーツ関係」を回答したと仮定しても、10ポイント増加しています。

■経年変化

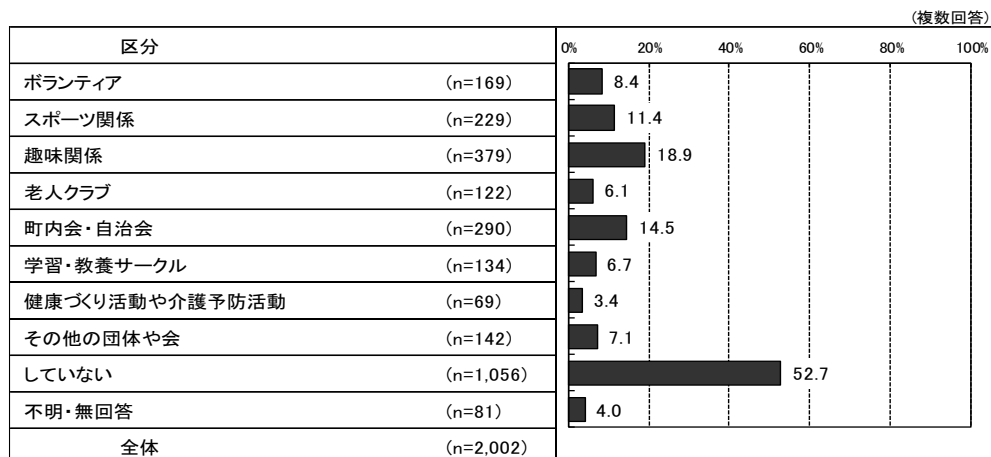
〔本調査〕



注1：本設問は元々、「区分」の項目ごとの単数回答であるが、前回調査と比較するため、複数回答として処理している。処理内容は、「区分」の項目ごとの活動に参加している人を合算し、母数に対する割合を算出した。

注2：「参加していない」の回答割合の経年変化の比較はできない。理由は、「参加していない」以外の選択肢が異なるため、「参加していない」の回答の意味内容が異なるため。

〔前回調査〕



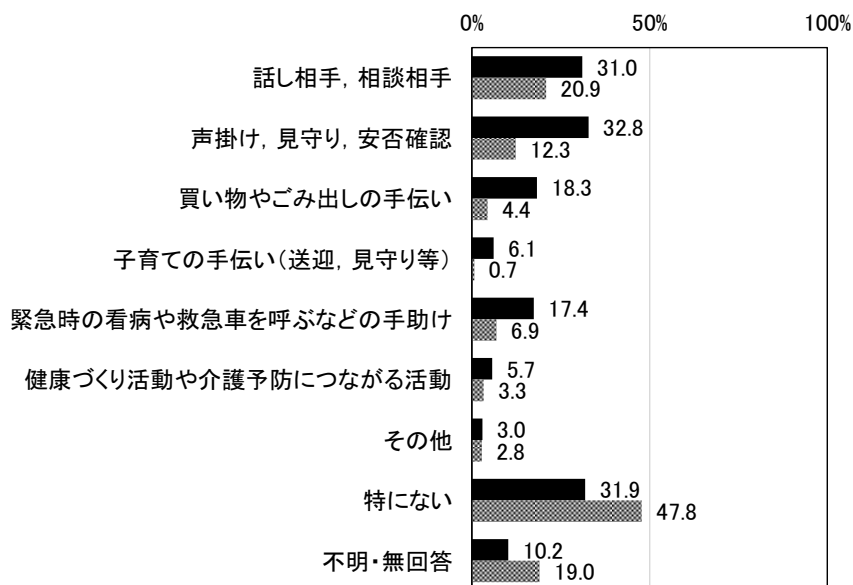
(2) 地域の人に対してできる支援

一般高齢者は、「声掛け、見守り、安否確認」が32.8%で最も多く、次いで「特にない」が31.9%、「話し相手、相談相手」が31.0%となっています。

「声掛け、見守り、安否確認」や「話し相手、相談相手」について、高齢者の社会参加・支え合い体制づくりの社会資源となりうる人が約30%いることがうかがえます。

要支援認定者は、「特にな

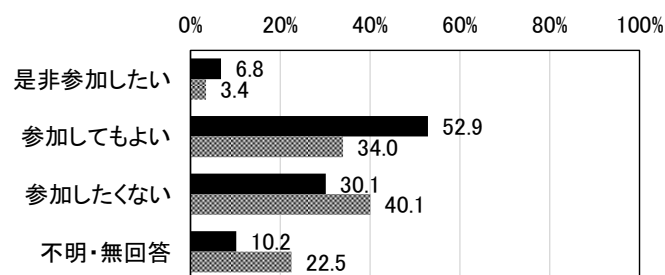
い」が47.8%で最も多く、次いで「話し相手、相談相手」が20.9%、「声掛け、見守り、安否確認」が12.3%となっています。



■介護予防・日常生活圏域ニーズ調査「一般高齢者」(n=1,760)
 ※介護予防・日常生活圏域ニーズ調査「要支援認定者」(n=609)

(3) 地域づくり活動への参加意向

一般高齢者は、「是非参加したい」と「参加してもよい」と合わせて59.7%、要支援認定者は、「是非参加したい」と「参加してもよい」と合わせて37.4%となっています。

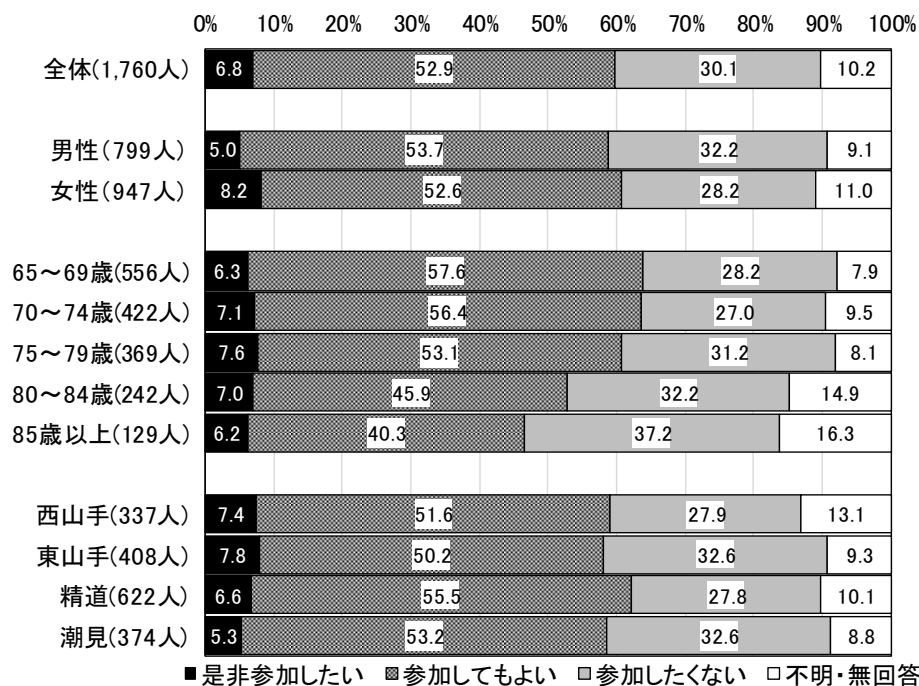


■介護予防・日常生活圏域ニーズ調査「一般高齢者」(n=1,760)
 ※介護予防・日常生活圏域ニーズ調査「要支援認定者」(n=609)

一般高齢者において、性別にみると、男女ともに、「参加してもよい」が約50%となっています。

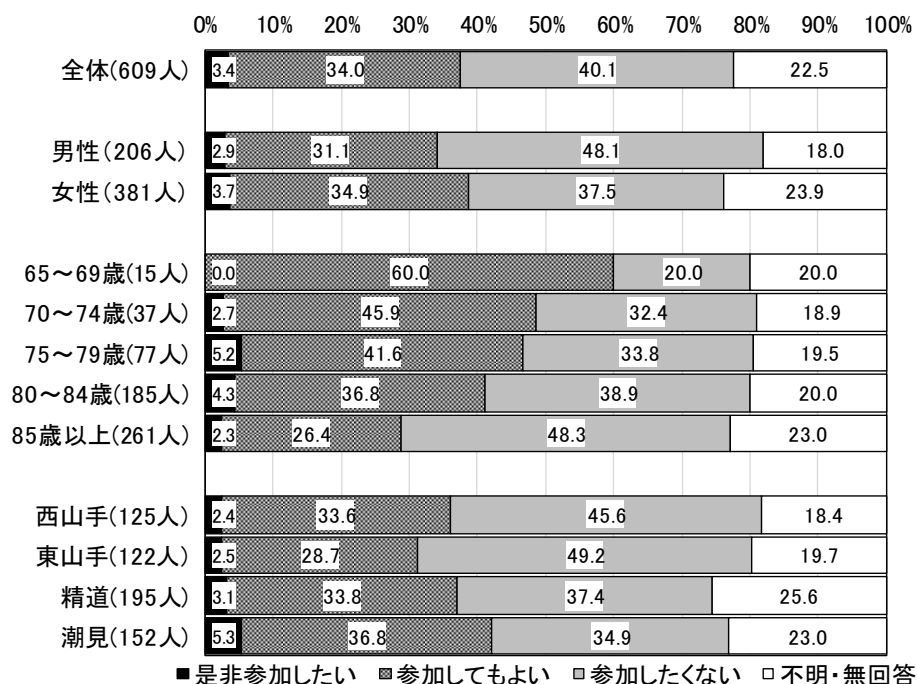
年齢別にみると、いずれの年齢も「参加してもよい」が約40%~50%となっています。地域別にみると、いずれの地域も「参加してもよい」が約50%となっています。

■男女別，年齢別，及び地域別（一般高齢者）



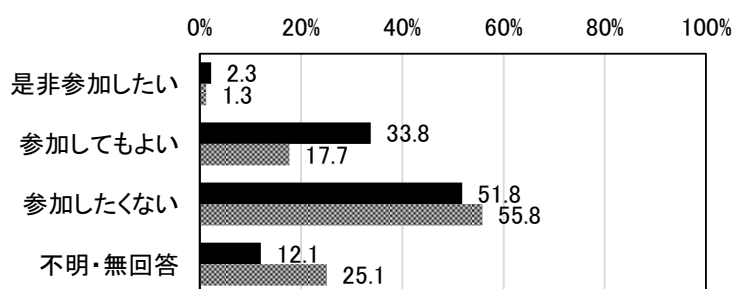
要支援認定者において、性別にみると、男女ともに、「参加してもよい」が「参加したくない」を下回っています。年齢別にみると、79歳以下は「参加してもよい」、80歳以上は「参加したくない」が多くなっています。地域別にみると、潮見は「参加してもよい」が「参加したくない」を上回っています。

■男女別，年齢別，及び地域別（要支援認定者）



(4) 地域づくり活動の企画・運営への参加意向

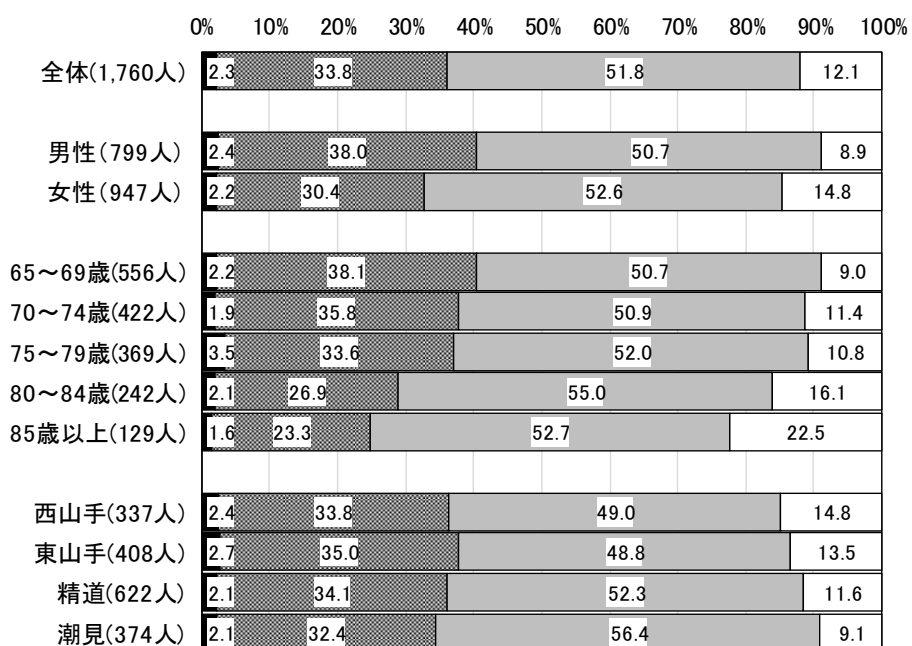
一般高齢者は、「是非参加したい」と「参加してもよい」と合わせて 36.1%、要支援認定者は、「是非参加したい」と「参加してもよい」と合わせて 19.0%となっています。地域づくり活動の企画・運営（お世話役）として、社会参加・支え合い体制づくりの社会資源となりうる人が約 20%~30%いることがうかがえます。



■ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査「一般高齢者」(n=1,760)
 ■ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査「要支援認定者」(n=609)

一般高齢者において、性別にみると、男女ともに、「参加してもよい」が約 30%~40%となっています。年齢別にみると、いずれの年齢も「参加してもよい」が約 20%~30%となっており、年齢が低いほど多くなっています。地域別にみると、いずれの地域も「参加してもよい」が約 30%となっています。

■ 男女別、年齢別、及び地域別（一般高齢者）



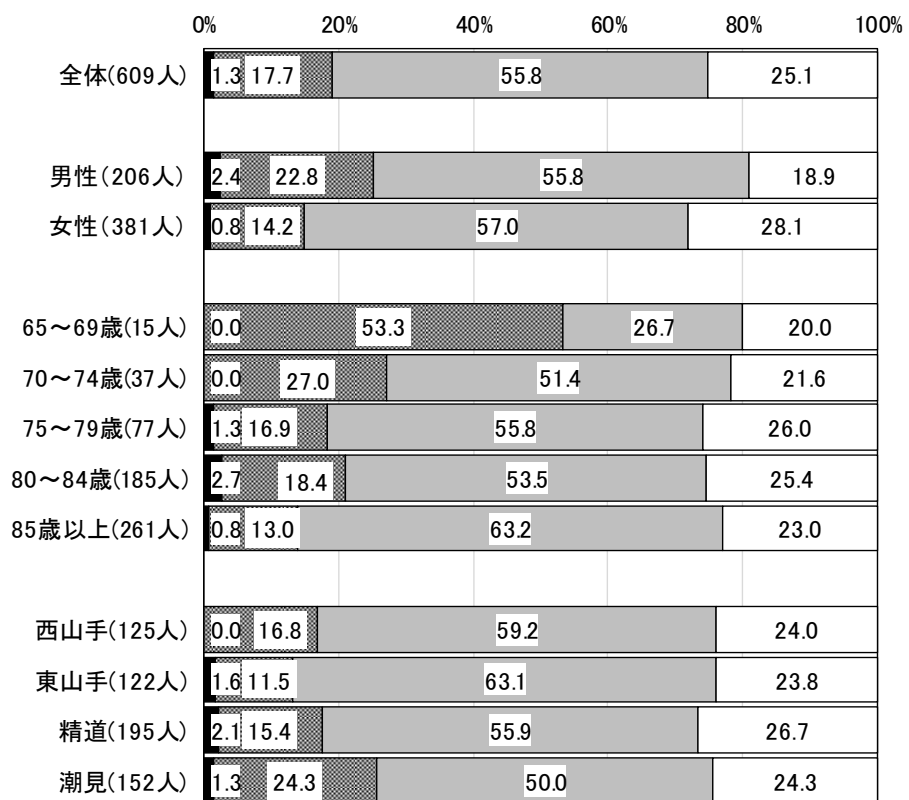
■ 是非参加したい ■ 参加してもよい □ 参加したくない □ 不明・無回答

要支援認定者において、性別にみると、男女ともに、「参加してもよい」が約 10%～20%となっています。

年齢別にみると、69 歳以下は「参加してもよい」、70 歳以上は「参加したくない」が多くなっています。

地域別にみると、いずれの地域も「参加してもよい」が約 10%～20%となっています。

■ 男女別、年齢別、及び地域別（要支援認定者）



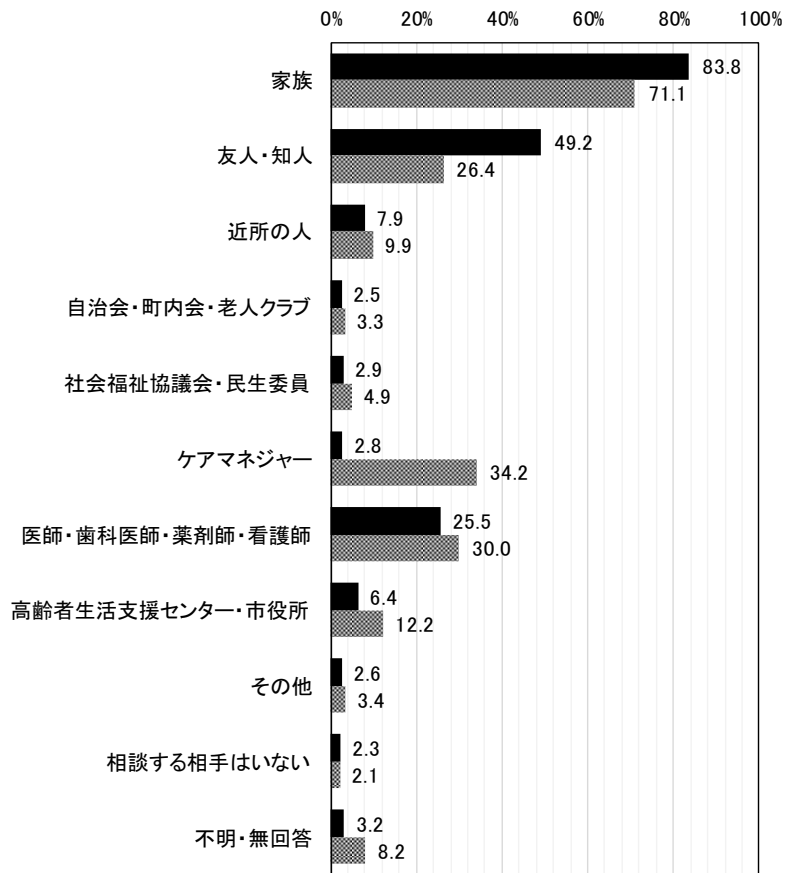
■是非参加したい ■参加してもよい □参加したくない □不明・無回答

(5)何かあったときに相談する相手

一般高齢者は、「家族」が83.8%で最も多く、次いで「友人・知人」が49.2%、「医師・歯科医師・薬剤師・看護師」が25.5%となっています。

要支援認定者は、「家族」が71.1%で最も多く、次いで「ケアマネジャー」が34.2%、「医師・歯科医師・薬剤師・看護師」が30.0%となっています。

一般高齢者において、構成別にみると、「1人暮らし」では「家族などと同居」と比べて、「友人・知人」を相談相手としている人が多くなっています。「家族などと同居」では「家族」が多くなっています。



■介護予防・日常生活圏域ニーズ調査「一般高齢者」(n=1,760)
 ※介護予防・日常生活圏域ニーズ調査「要支援認定者」(n=609)

■家族構成別（一般高齢者）

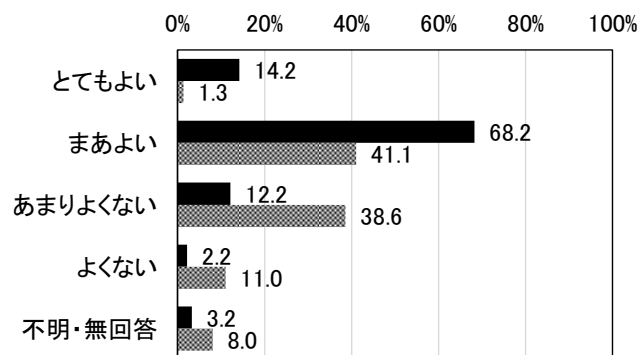
単位：%

	合計	家族	友人・知人	近所の人	自治会・町内会・老人クラブ	社会福祉協議会・民生委員	ケアマネジャー	医師・歯科医師・薬剤師・看護師	高齢者生活支援センター・市役所	その他	相談する相手はいない	不明・無回答
全体	1,760	83.8	49.2	7.9	2.5	2.9	2.8	25.5	6.4	2.6	2.3	3.2
1人暮らし	327	54.1	57.8	12.5	2.8	4.3	2.1	23.9	8.3	6.4	6.1	4.0
家族などと同居	1,398	90.7	47.5	6.9	2.5	2.6	2.9	25.8	6.1	1.8	1.4	3.1

(6) 現在の健康状態

一般高齢者は、「まあよい」が68.2%で最も多く、次いで「とてもよい」が14.2%、「あまりよくない」が12.2%となっています。

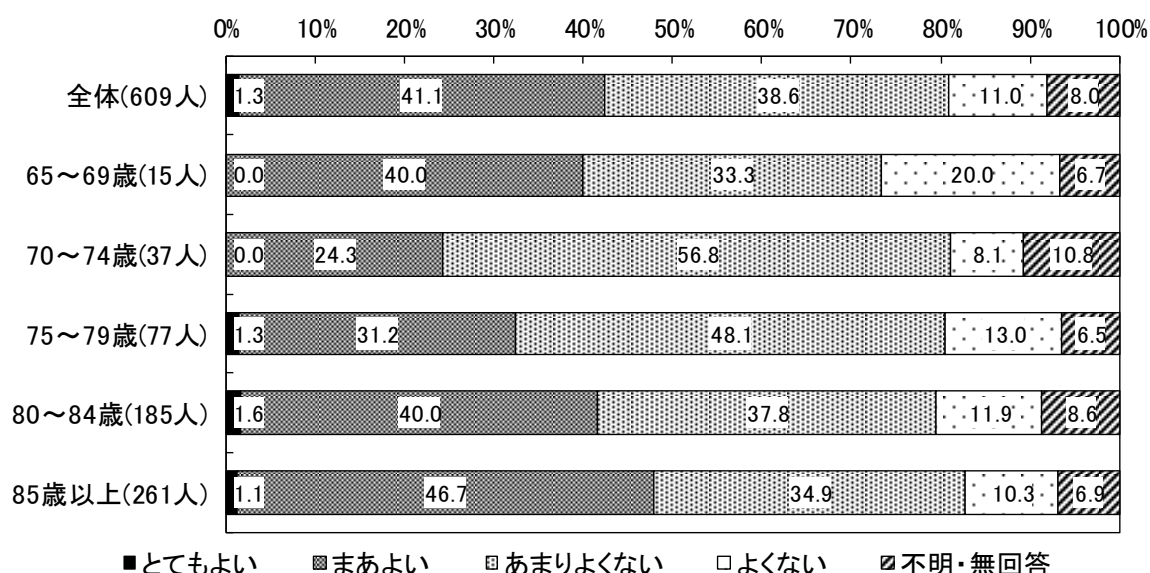
要支援認定者は、「まあよい」が41.1%で最も多く、次いで「あまりよくない」が38.6%、「よくない」が11.0%となっています。



■介護予防・日常生活圏域ニーズ調査「一般高齢者」(n=1,760)
 ※介護予防・日常生活圏域ニーズ調査「要支援認定者」(n=609)

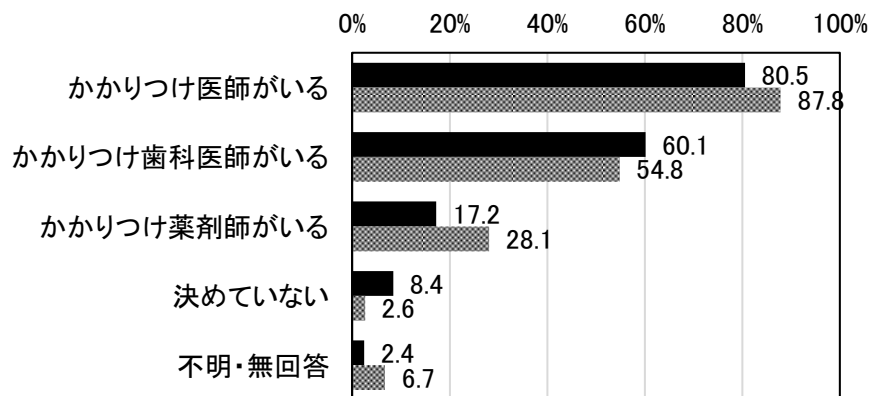
要支援認定者において、年齢別にみると、70歳以上ではよいと感じている人（「よい」と「まあよい」の合計）が増加する傾向にあります。

■年齢別（要支援認定者）



⑦かかりつけ医師・歯科医師・薬剤師の有無

一般高齢者，要支援認定者は，「かかりつけ医師がいる」は80%以上，「かかりつけ歯科医師がいる」は約55%～60%います。

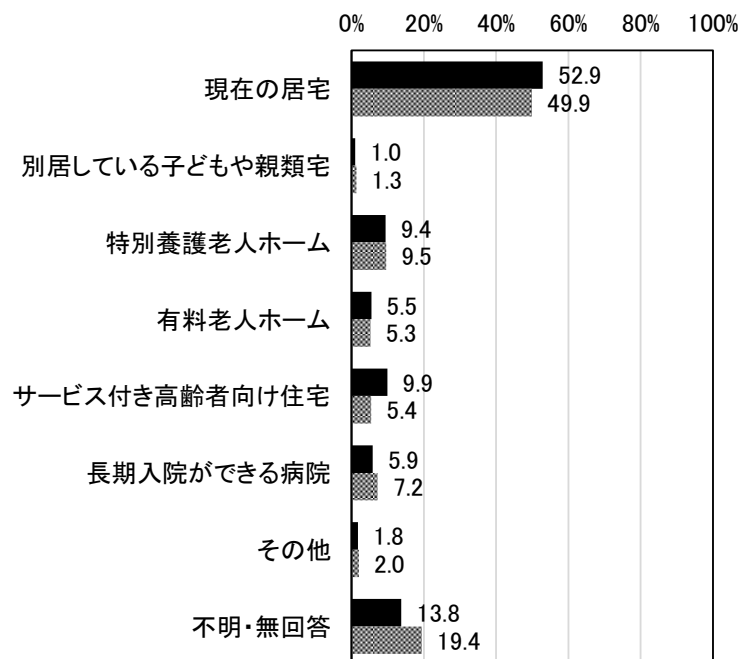


■介護予防・日常生活圏域ニーズ調査「一般高齢者」(n=1,760)
 ※介護予防・日常生活圏域ニーズ調査「要支援認定者」(n=609)

⑧将来，介護を受ける場所への意向

一般高齢者は，「現在の居宅」が52.9%で最も多く，次いで「サービス付き高齢者向け住宅」が9.9%，「特別養護老人ホーム」が9.4%となっています。

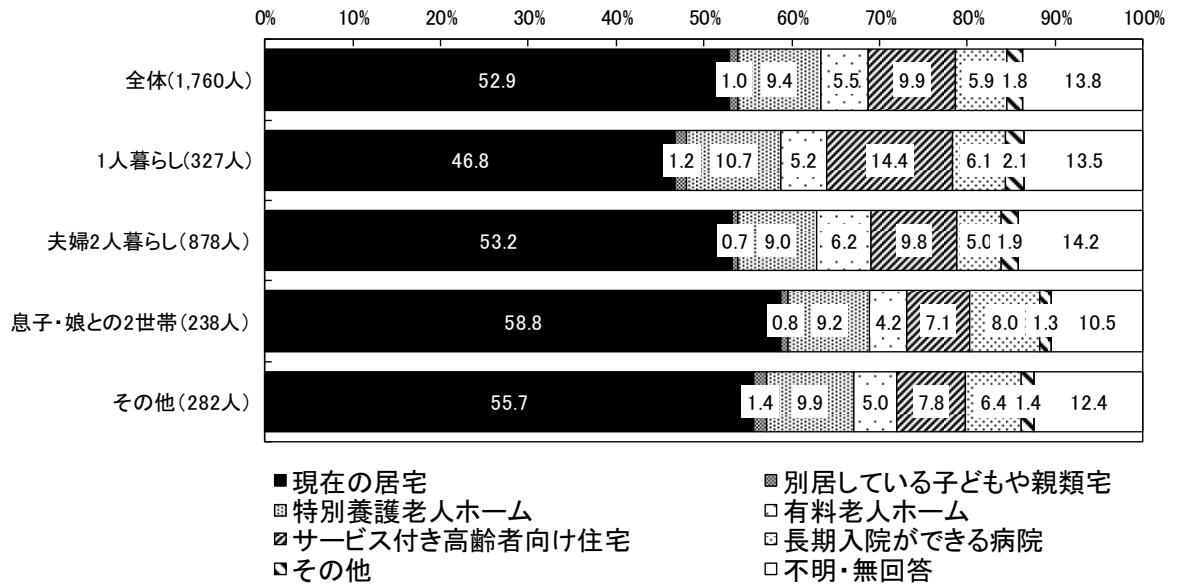
要支援認定者は，「現在の居宅」が49.9%で最も多く，次いで「特別養護老人ホーム」が9.5%，「長期入院ができる病院」が7.2%となっています。



■介護予防・日常生活圏域ニーズ調査「一般高齢者」(n=1,760)
 ※介護予防・日常生活圏域ニーズ調査「要支援認定者」(n=609)

一般高齢者において、家族構成別にみると、いずれの家族構成においても、「現在の居宅」が40%～60%となっています。

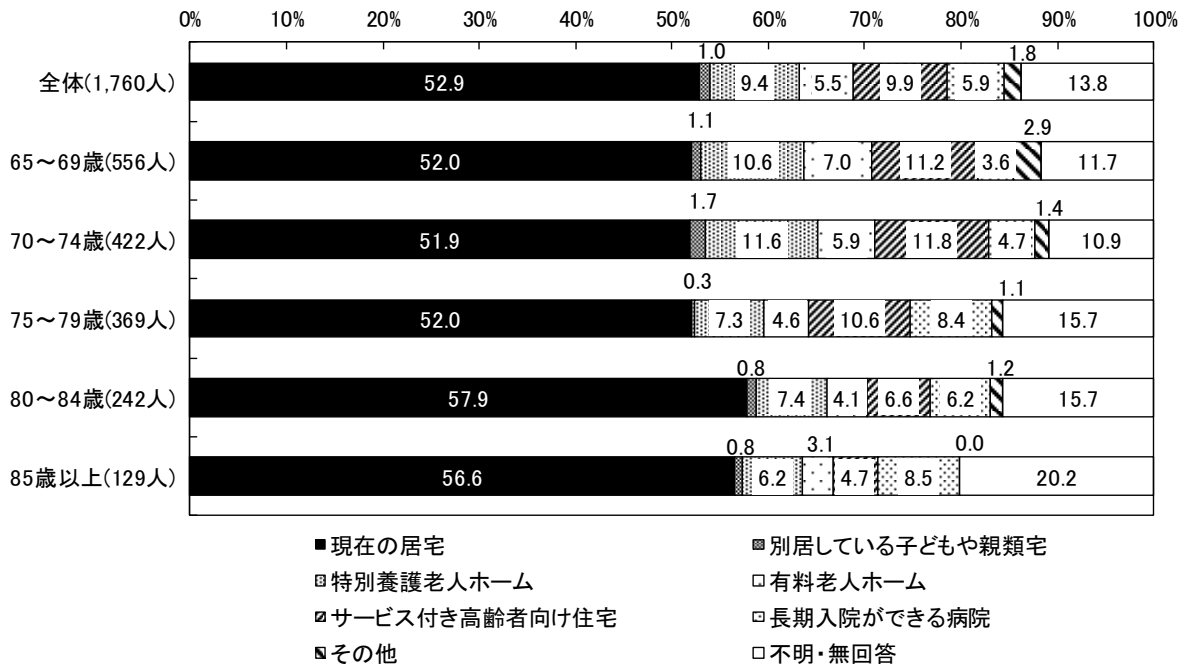
■ 家族構成別（一般高齢者）



一般高齢者において、年齢別にみると、いずれの年齢も、「現在の居宅」が約50%となっています。

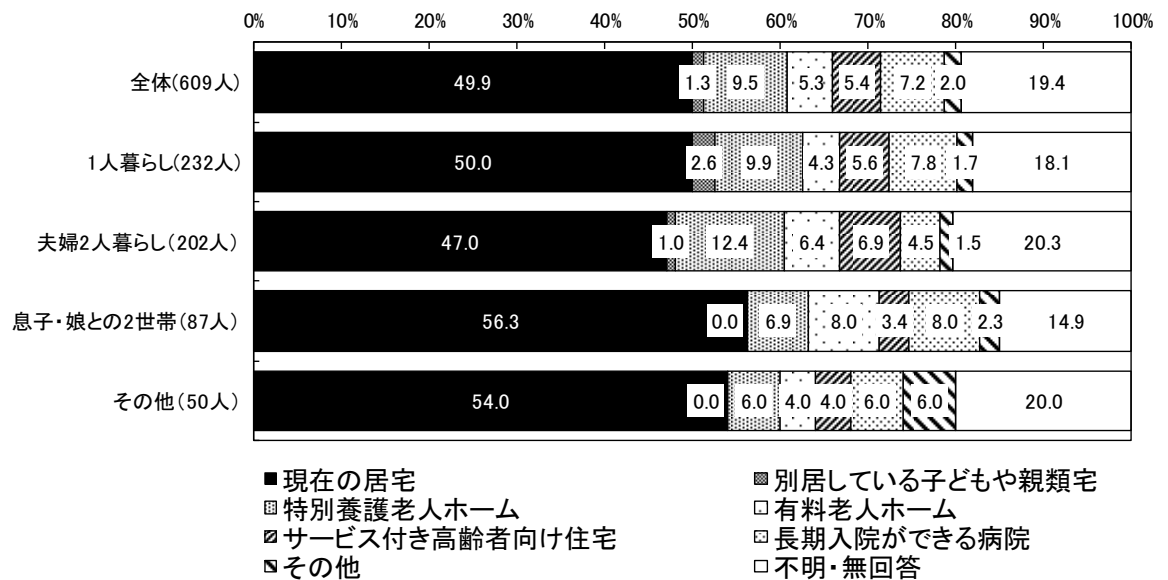
次いで、79歳以下では「サービス付き高齢者向け住宅」、80～84歳では「特別養護老人ホーム」、85歳以上では「長期入院ができる病院」となっています。

■ 年齢別（一般高齢者）



要支援認定者において、家族構成別にみると、いずれの家族構成においても、「現在の居宅」が約50%～60%となっています。

■ 家族構成別（要支援認定者）

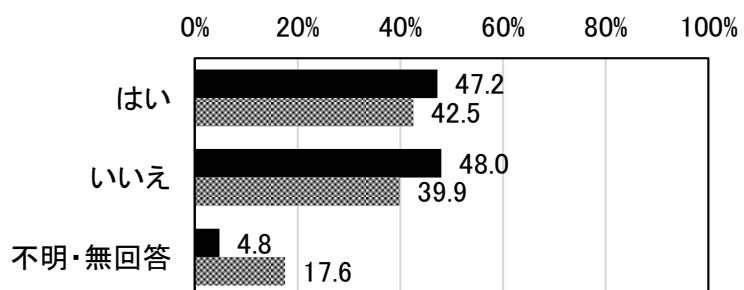


⑨ 介護の経験について

(1) 介護経験の有無

一般高齢者、要支援認定者ともに、「はい」(介護をしたことがある)が約40%となっています。

一般高齢者について、年齢別にみると、いずれの年代においても、「はい」(介護をしたことがある)が約40%～50%となっています。

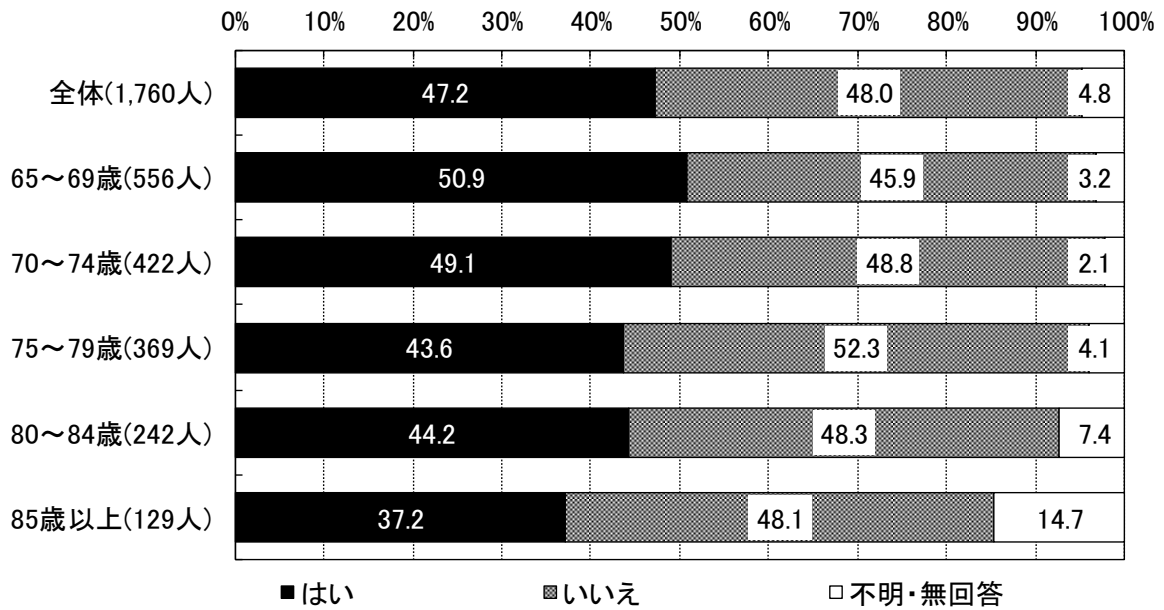


- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査「一般高齢者」(n=1,760)
- ※ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査「要支援認定者」(n=609)

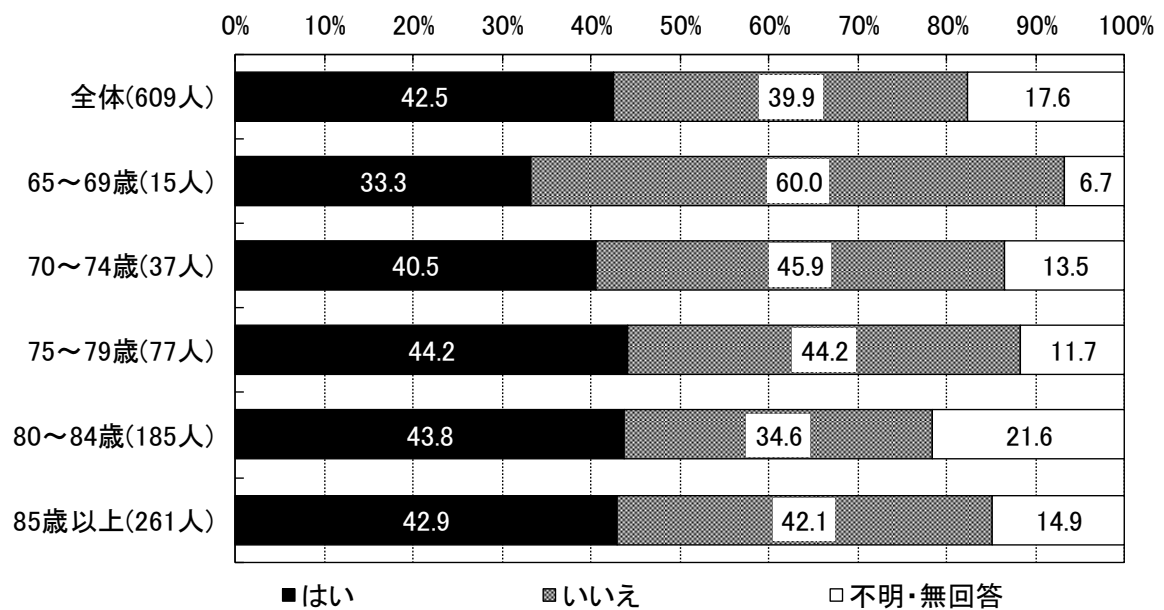
一般高齢者において、年齢別にみると、74歳以下では、「はい」が「いいえ」より上回っています。

要支援認定者において、年齢別にみると、65～79歳まで、「はい」が上昇する傾向にあります。

■年齢別（一般高齢者）



■年齢別（要支援認定者）

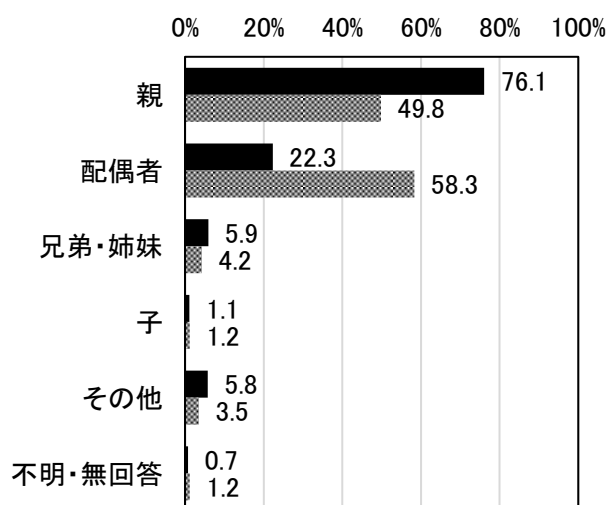


(2) 誰の介護をしたか(現在している場合も含む)

(介護経験のある方)

一般高齢者は、「親」が76.1%で最も多く、次いで「配偶者」が22.3%、「兄弟・姉妹」が5.9%となっています。

要支援認定者は、「配偶者」が58.3%で最も多く、次いで「親」が49.8%、「兄弟・姉妹」が4.2%となっています。



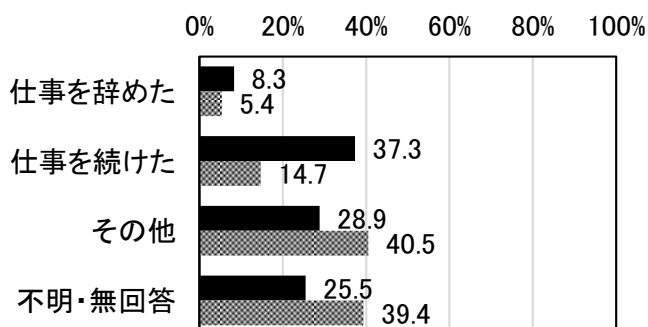
■ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査「一般高齢者」(n=831)

※ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査「要支援認定者」(n=259)

(3) 介護離職の状況

(介護経験のある方)

一般高齢者は、「仕事を続けた」が37.3%で最も多く、次いで「その他」が28.9%、「仕事を辞めた」が8.3%となっています。要支援認定者は、「その他」が40.5%で最も多く、次いで「仕事を続けた」が14.7%、「仕事を辞めた」が5.4%となっています。



■ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査「一般高齢者」(n=831)

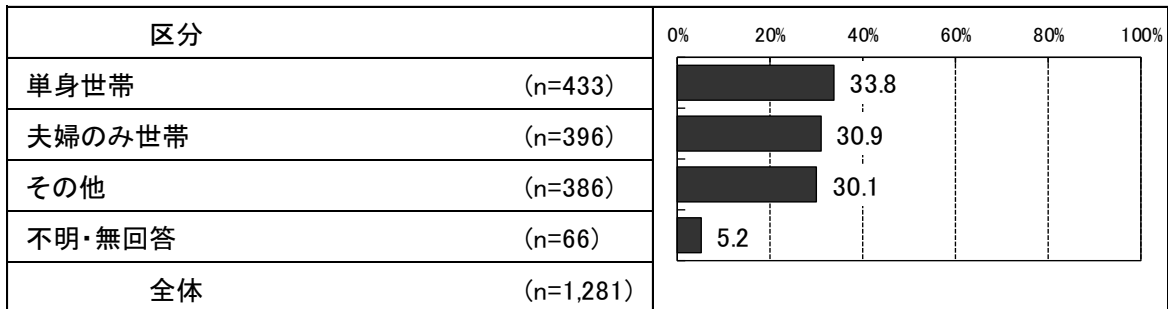
※ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査「要支援認定者」(n=259)

(2) 在宅介護実態調査

A票（要支援・要介護認定者）

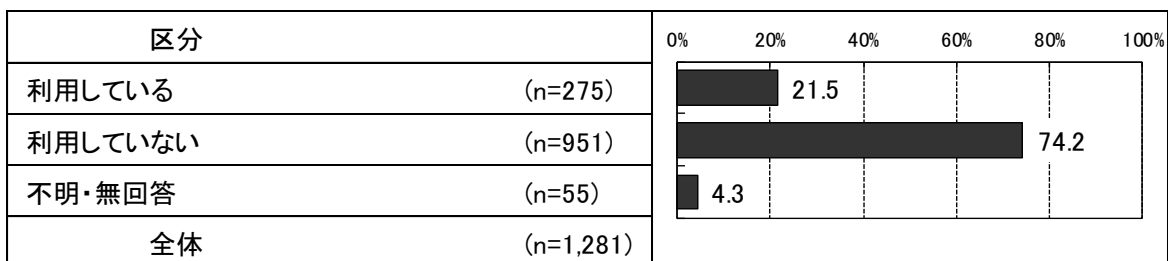
①世帯類型

「単身世帯」が33.8%で最も多く、次いで「夫婦のみ世帯」が30.9%、「その他」が30.1%となっています。



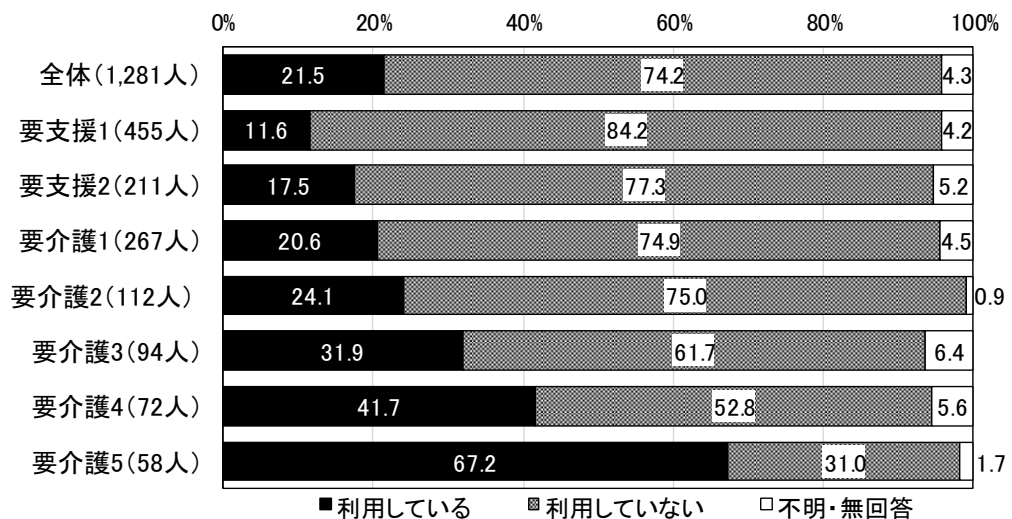
②訪問診療の利用状況

「利用していない」が74.2%、「利用している」が21.5%となっています。



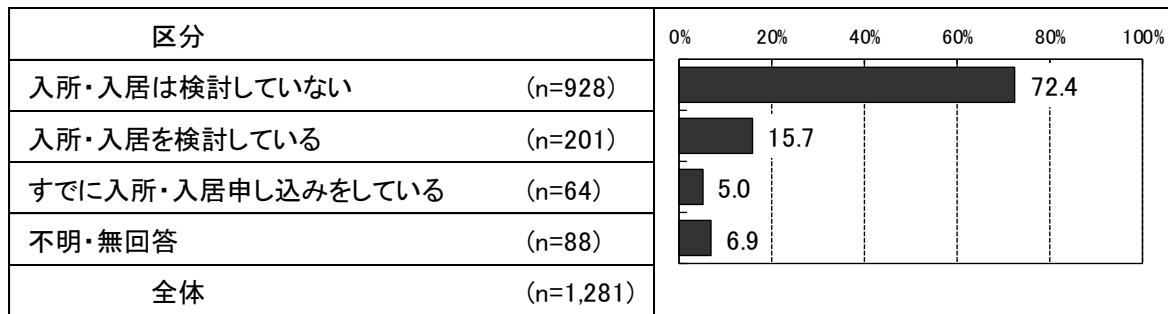
要介護度別にみると、要介護度が上がるほど「利用している」が上昇する傾向にあります。

■年齢別（一般高齢者）



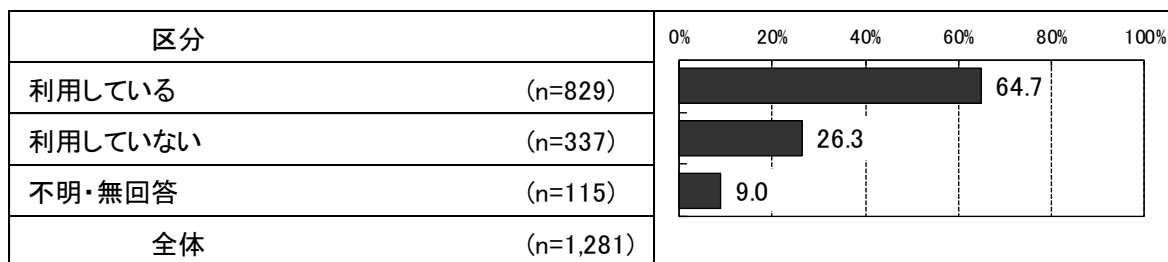
③施設等への入所・入居の検討状況

「入所・入居は検討していない」が72.4%で最も多く、次いで「入所・入居を検討している」が15.7%、「すでに入所・入居申し込みをしている」が5.0%となっています。



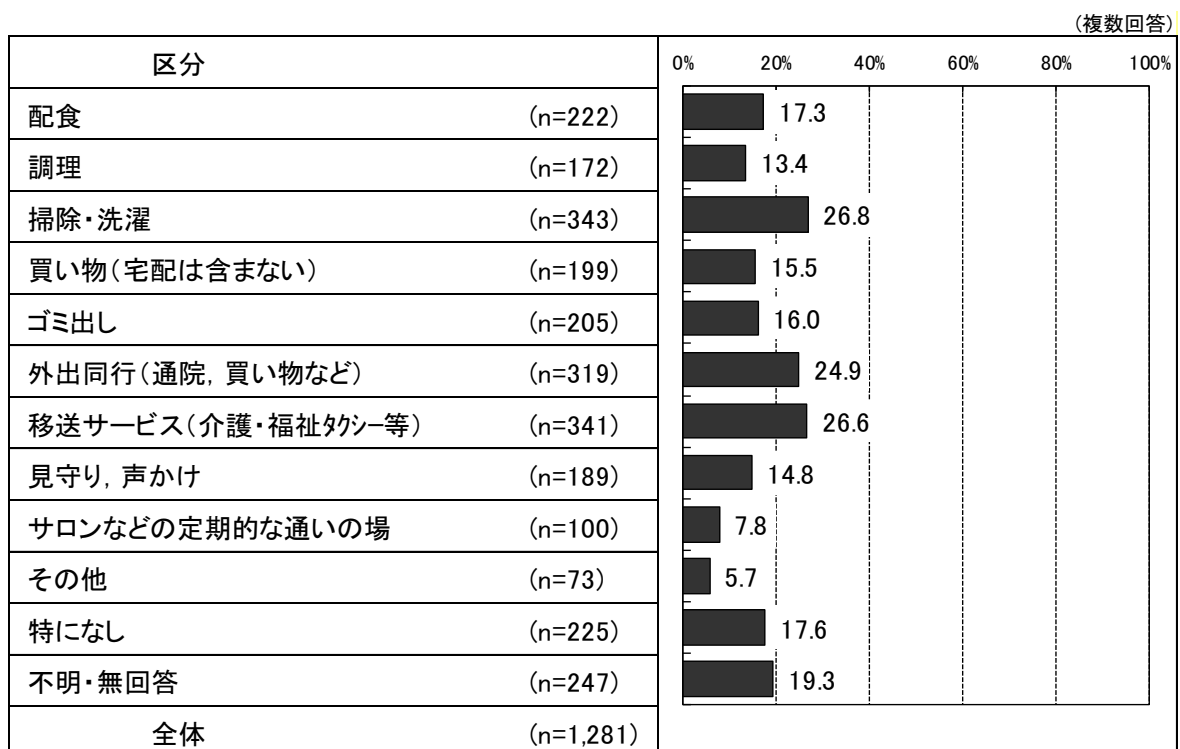
④介護保険サービスの利用状況（住宅改修，福祉用具貸与・購入以外）

「利用している」が64.7%、「利用していない」が26.3%となっています。



⑤在宅生活継続に必要と感じる支援・サービス

「掃除・洗濯」が26.8%で最も多く、次いで「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が26.6%、「外出同行（通院，買い物など）」が24.9%となっています。



要介護度別にみると、要介護度が上がるほど「掃除・洗濯」が低下し、「移送サービス」がおおむね上昇する傾向にあります。

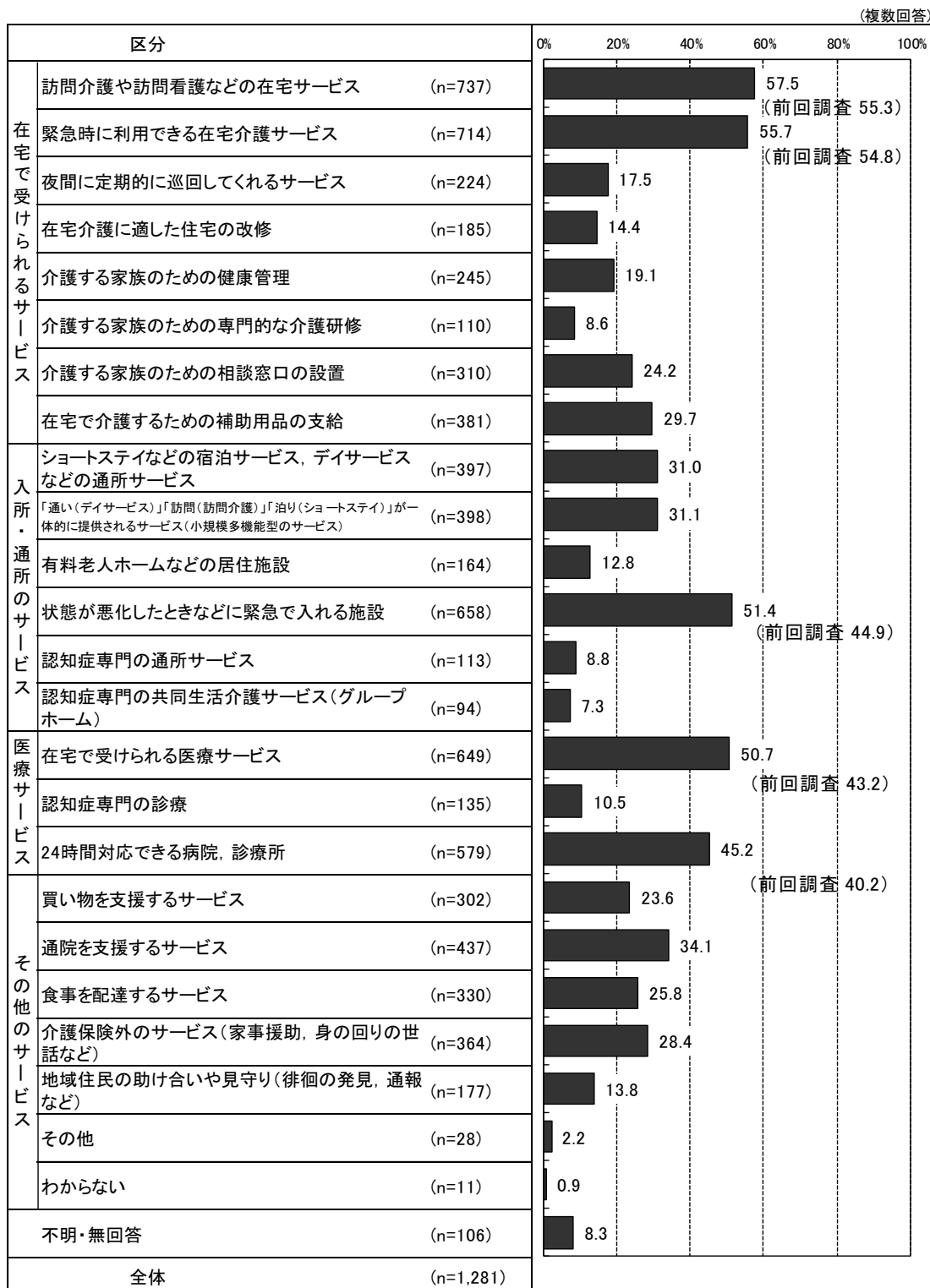
■要介護度別

単位：%

	合計	配食	調理	掃除・洗濯	買い物（宅配は含まない）	ゴミ出し	外出同行（通院、買い物など）	移送サービス（介護・福祉タクシー等）	見守り、声かけ	サロンなどの定期的な通いの場	その他	特になし	不明・無回答
全体	1,281	17.3	13.4	26.8	15.5	16.0	24.9	26.6	14.8	7.8	5.7	17.6	19.3
要支援1	455	16.3	13.8	35.4	15.8	19.3	18.9	20.4	12.5	7.7	5.1	16.0	19.1
要支援2	211	16.1	16.6	28.0	18.5	20.4	29.4	24.2	9.5	8.1	4.3	17.1	22.7
要介護1	267	18.0	14.2	22.1	16.9	14.2	31.8	27.7	17.6	9.4	3.7	22.8	13.9
要介護2	112	28.6	14.3	22.3	16.1	15.2	33.0	29.5	18.8	6.3	12.5	13.4	21.4
要介護3	94	20.2	7.4	19.1	16.0	10.6	24.5	39.4	20.2	12.8	7.4	13.8	17.0
要介護4	72	8.3	9.7	13.9	5.6	6.9	19.4	40.3	18.1	1.4	4.2	20.8	26.4
要介護5	58	13.8	10.3	12.1	6.9	5.2	17.2	36.2	19.0	3.4	12.1	19.0	19.0

⑥今後のサービス利用意向

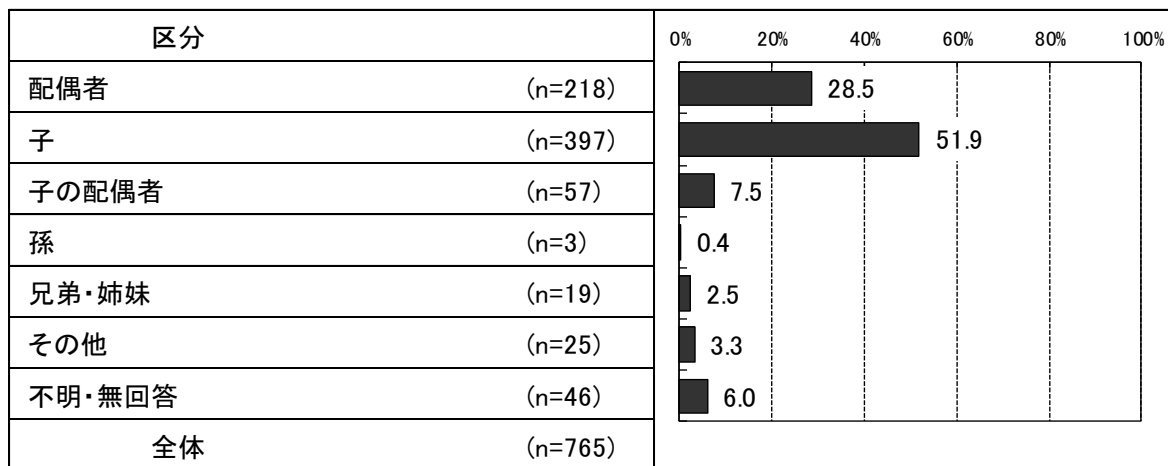
「訪問介護や訪問看護などの在宅サービス」が57.5%で最も多く、次いで「緊急時に利用できる在宅介護サービス」が55.7%、「状態が悪化したときなどに緊急で入れる施設」が51.4%となっています。前回調査と上位5位を比較すると、サービス利用意向の状況は大きく変わっていません。



B票（介護者）

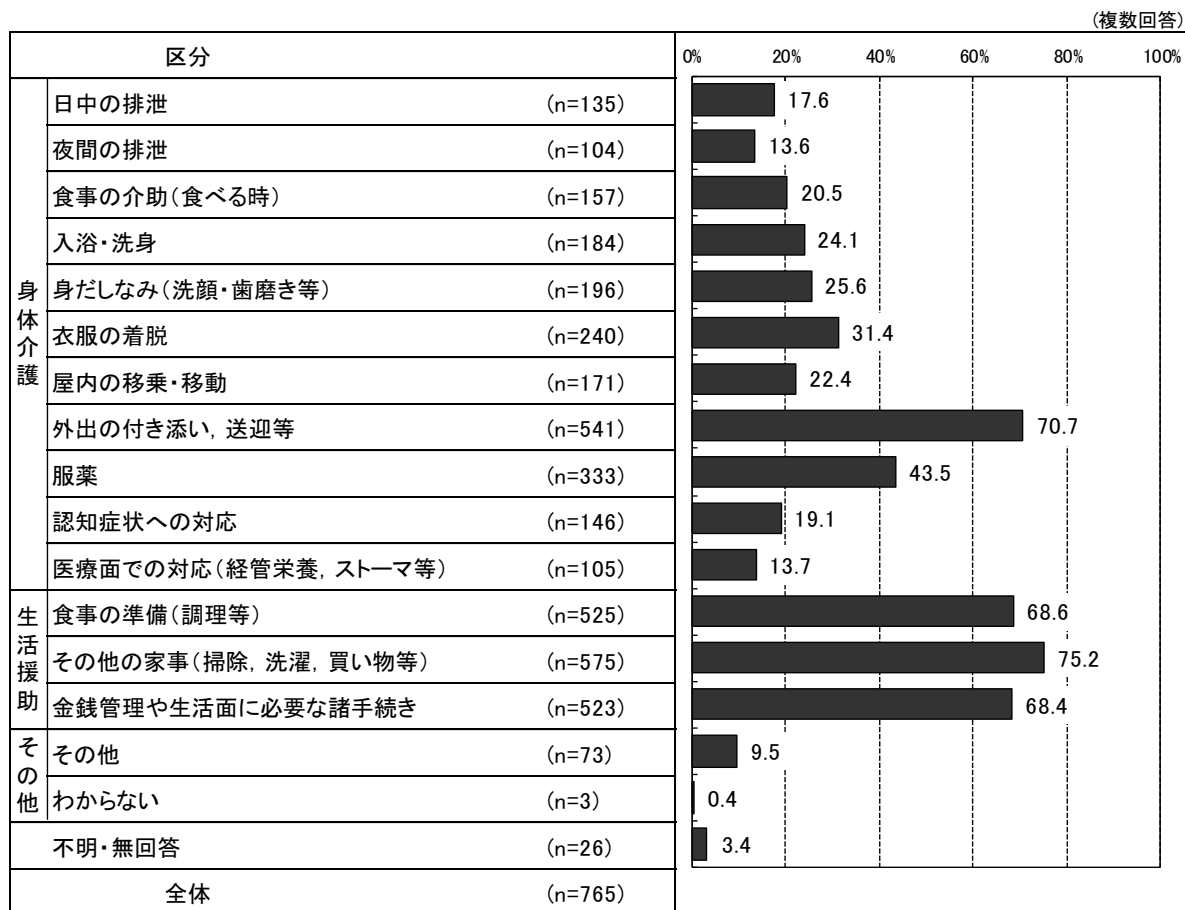
①介護者の続柄

「子」が51.9%で最も多く、次いで「配偶者」が28.5%、「子の配偶者」が7.5%となっています。



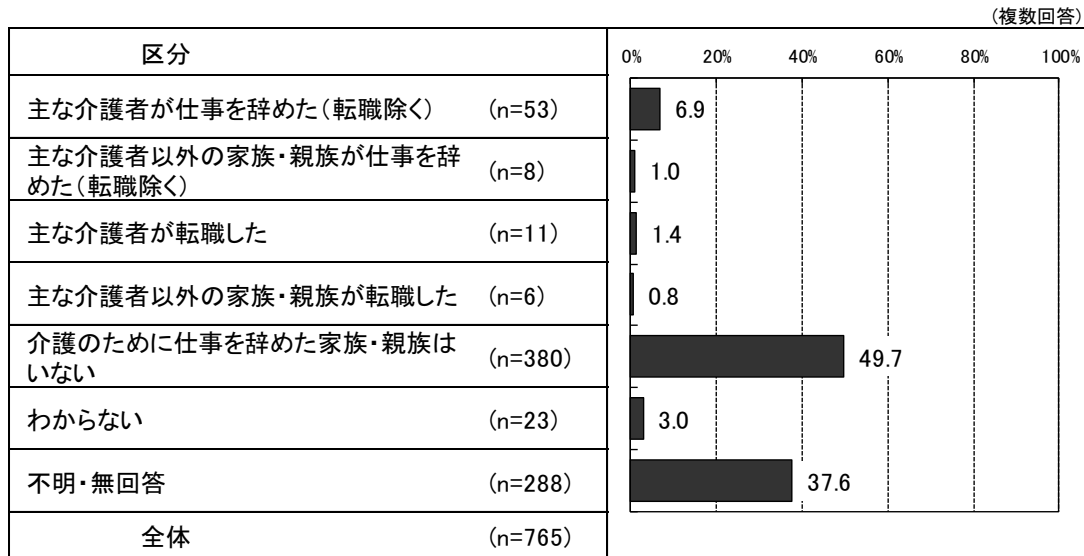
②介護の内容

「その他の家事（掃除，洗濯，買い物等）」が75.2%で最も多く、次いで「外出の付き添い，送迎等」が70.7%、「食事の準備（調理等）」が68.6%となっています。



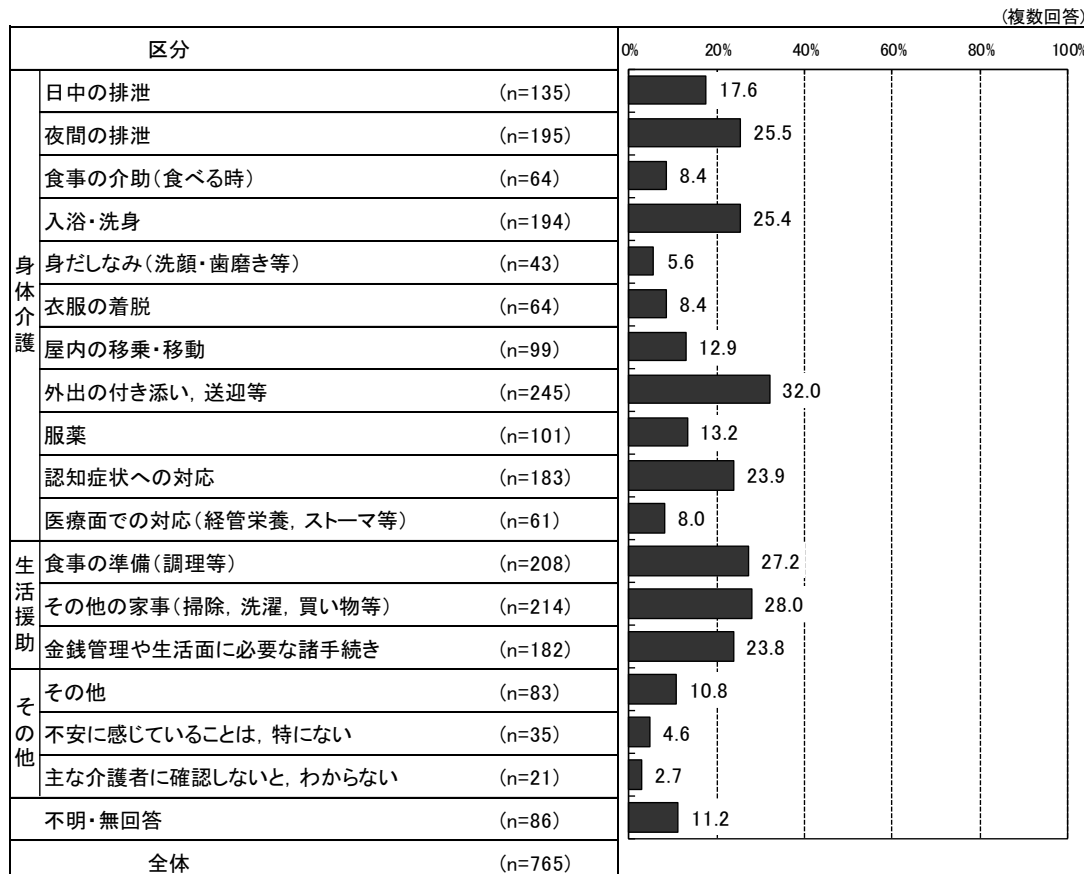
③介護を理由とした離職状況（過去1年間）

「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が49.7%で最も多く、次いで「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」が6.9%、「わからない」が3.0%となっています。



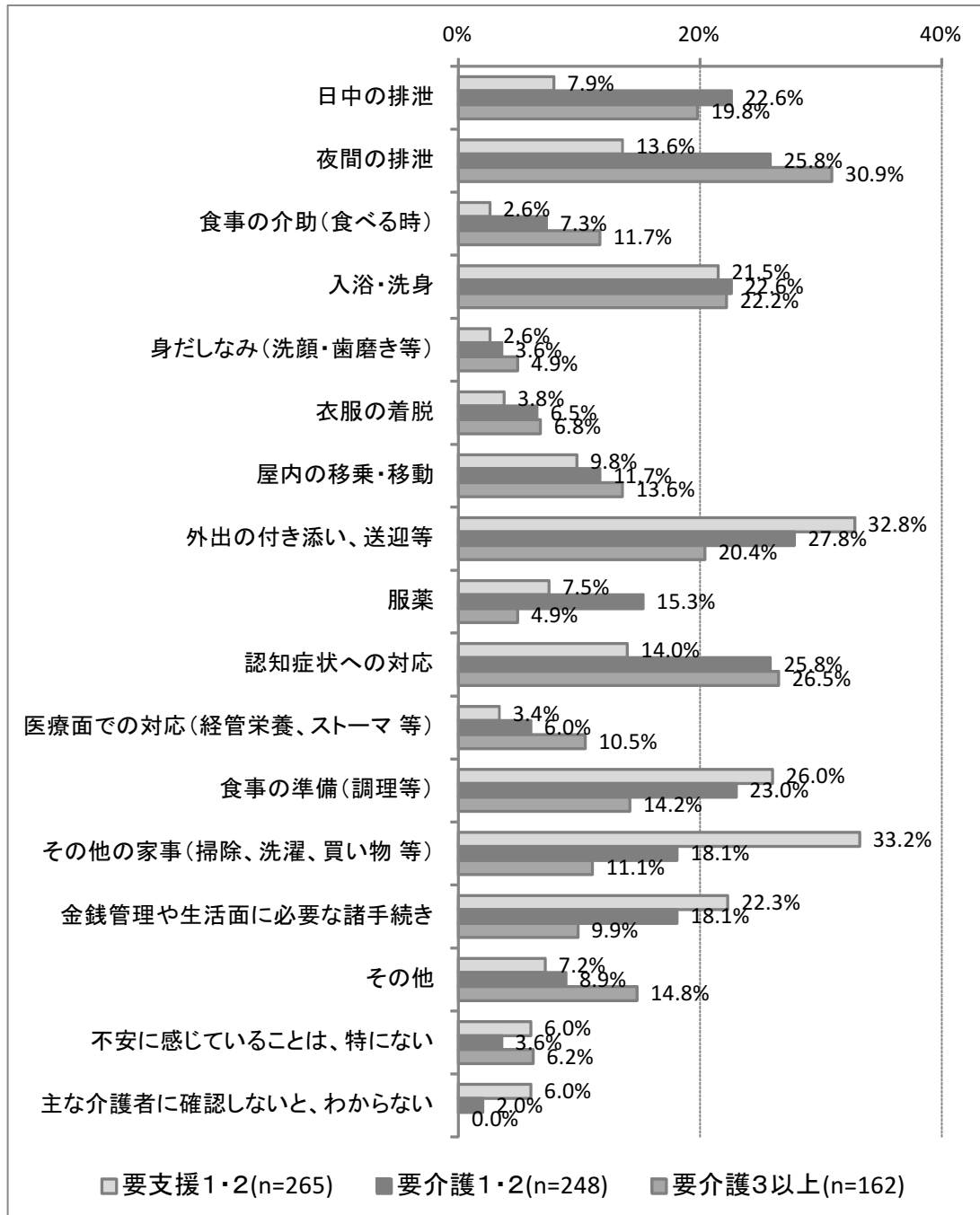
④不安を感じる介護等

「外出の付き添い、送迎等」が32.0%で最も多く、次いで「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が28.0%、「食事の準備（調理等）」が27.2%となっています。



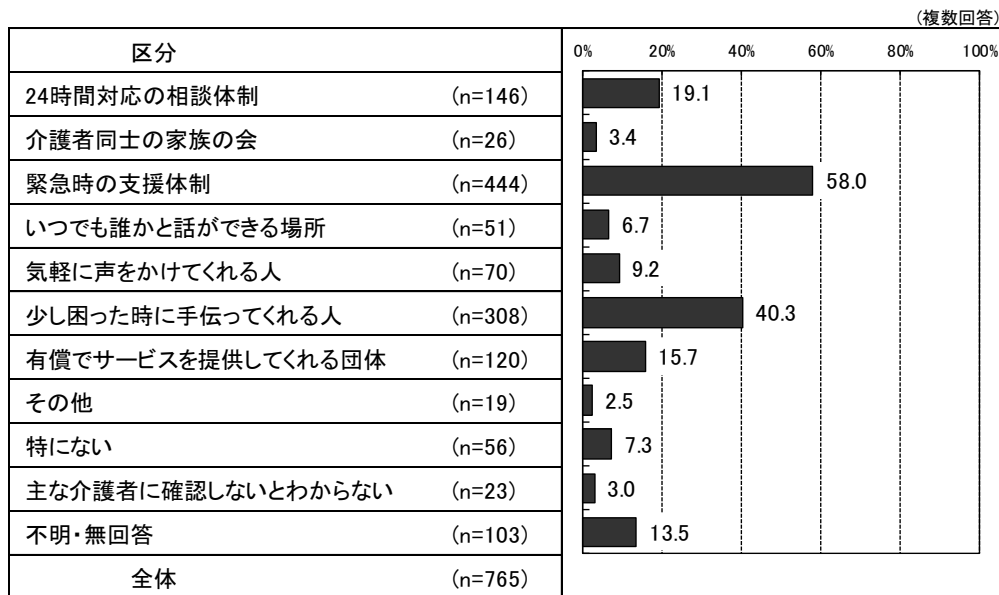
要支援1・2では「その他の家事（掃除，洗濯，買い物等）」（33.2%），要介護1・2では「外出の付き添い，送迎等」（27.8%），要介護3以上では「夜間の排泄」（30.9%）に係る介護者不安が大きくなっています。

■要介護度別



⑤必要と感じる地域での支援

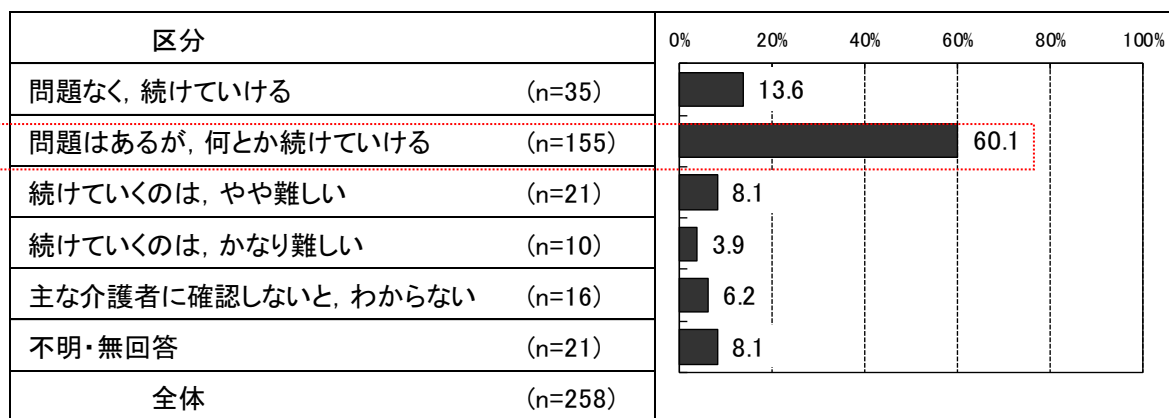
「フルタイム」または「パートタイム」で働いている方のうち「緊急時の支援体制」が58.0%で最も多く、次いで「少し困った時に手伝ってくれる人」が40.3%、「24時間対応の相談体制」が19.1%となっています。



⑥今後の介護離職の可能性

(「フルタイム」または「パートタイム」で働いている方)

「問題はあるが、何とか続けていける」が60.1%で最も多く、次いで「問題なく、続けていける」が13.6%、「続けていくのは、やや難しい」が8.1%となっています。



■ 詳細分析

「問題はあるが、何とか続けていける」を回答した人において、不安を感じる介護等をみると、「夜間の排泄」(36.1%)や「入浴・洗身」(31.6%)が多くなっています。「不安を感じる介護等」の全体の回答(P.48, 下段)に比べ、「夜間の排泄」と「入浴・洗身」の回答割合が高まっています。

また、「問題はあるが、何とか続けていける」を回答した人において、必要と感じる地域での支援をみると、「緊急時の支援体制」(69.7%)、「少し困った時に手伝ってくれる人」(49.0%)、「24時間対応の相談体制」(27.1%)が多くなっています。「必要と感じる地域での支援」の全体の回答割合(P.50, 上段)に比べ、上位3は変わりませんが、それぞれ回答割合が高まっています。

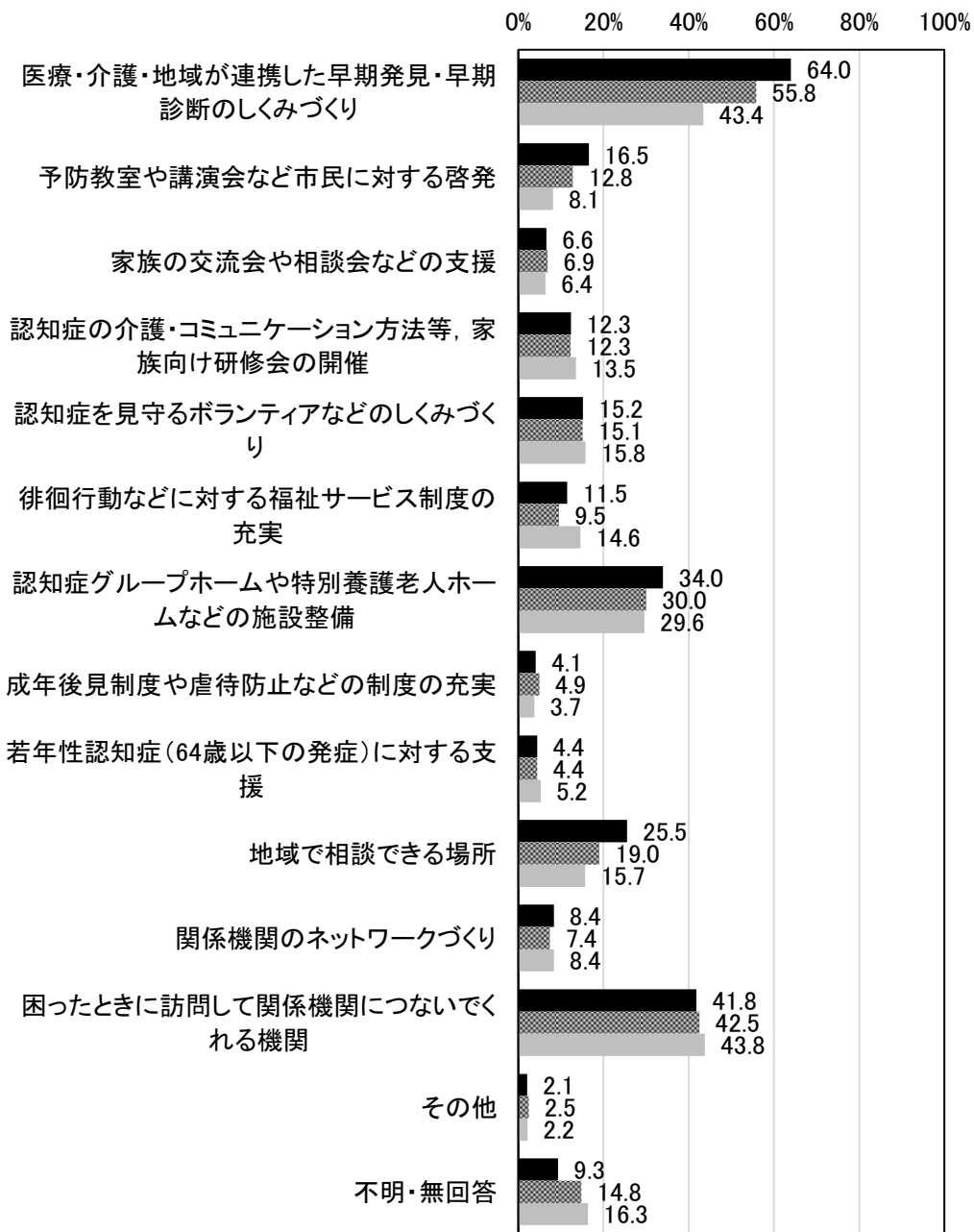
(3) 各調査における共通設問

①認知症施策として、市が力を入れるべきこと

一般高齢者は、「医療・介護・地域が連携した早期発見・早期診断のしくみづくり」が64.0%で最も多く、次いで「困ったときに訪問して関係機関につないでくれる機関」が41.8%、「認知症グループホームや特別養護老人ホームなどの施設整備」が34.0%となっています。

要支援認定者は、「医療・介護・地域が連携した早期発見・早期診断のしくみづくり」が55.8%で最も多く、次いで「困ったときに訪問して関係機関につないでくれる機関」が42.5%、「認知症グループホームや特別養護老人ホームなどの施設整備」が30.0%となっています。

要支援・要介護認定者は、「困ったときに訪問して関係機関につないでくれる機関」が43.8%で最も多く、次いで「医療・介護・地域が連携した早期発見・早期診断のしくみづくり」が43.4%、「認知症グループホームや特別養護老人ホームなどの施設整備」が29.6%となっています。



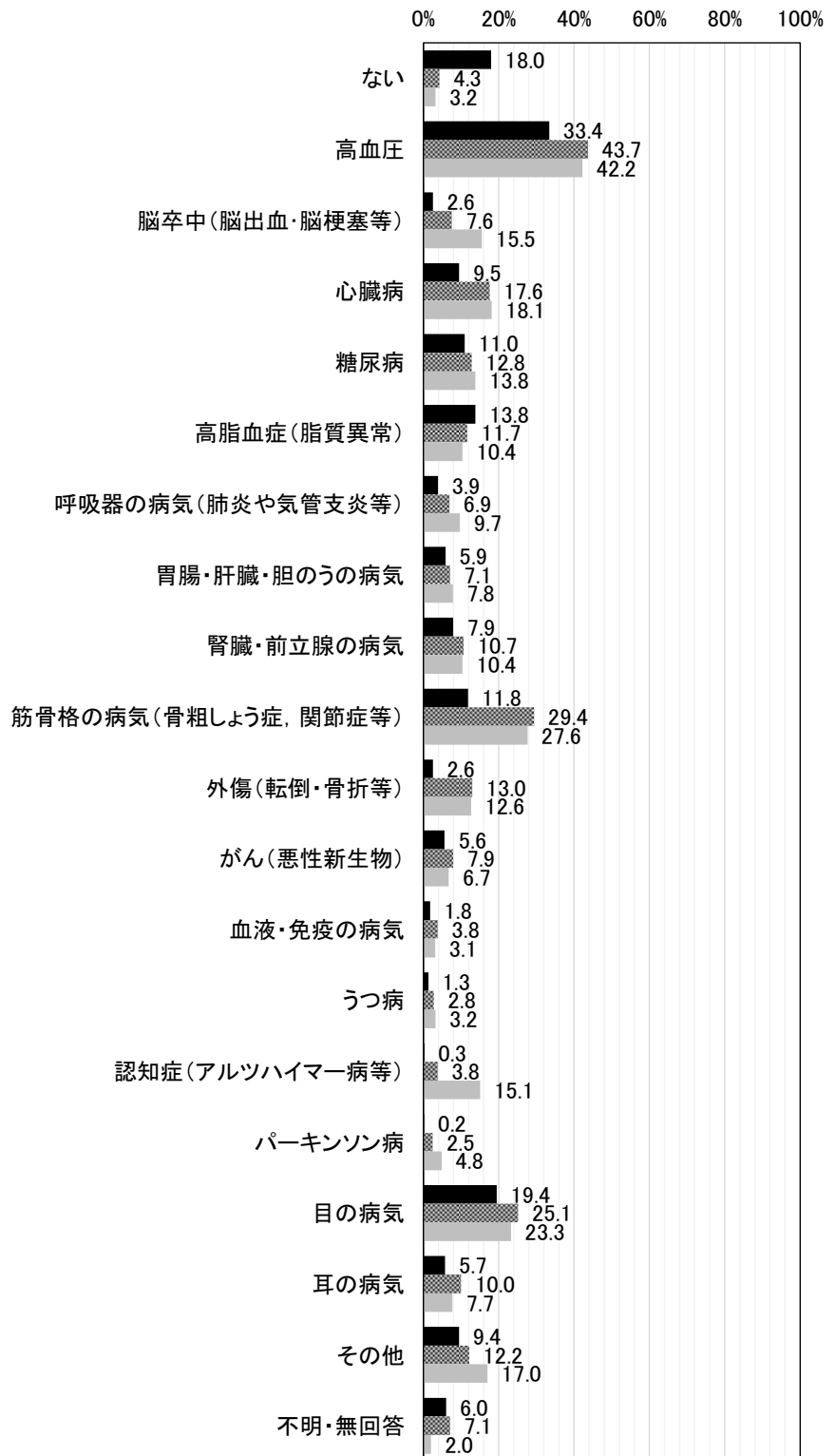
- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査「一般高齢者」(n=1,760)
- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査「要支援認定者」(n=609)
- 在宅介護実態調査「要支援・要介護認定者」(n=1,281)

②現在治療中、または後遺症のある病気

一般高齢者は、「高血圧」が33.4%で最も多く、次いで「目の病気」が19.4%、「ない」が18.0%となっています。

要支援認定者は、「高血圧」が43.7%で最も多く、次いで「筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等）」が29.4%、「目の病気」が25.1%となっています。

要支援・要介護認定者は、「高血圧」が42.2%で最も多く、次いで「筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等）」が27.6%、「目の病気」が23.3%となっています。



- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査「一般高齢者」(n=1,760)
- ※ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査「要支援認定者」(n=609)
- 在宅介護実態調査「要支援・要介護認定者」(n=1,281)

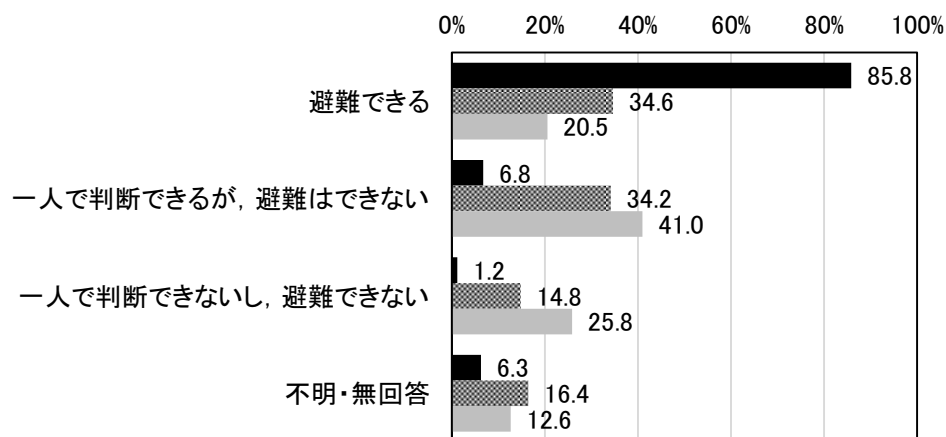
③災害時や緊急時の対応

(1)緊急時等の一人での避難

一般高齢者は、「避難できる」が85.8%で最も多く、次いで「一人で判断できるが、避難はできない」が6.8%、「一人で判断できないし、避難できない」が1.2%となっています。

要支援認定者は、「避難できる」が34.6%で最も多く、次いで「一人で判断できるが、避難はできない」が34.2%、「一人で判断できないし、避難できない」が14.8%となっています。

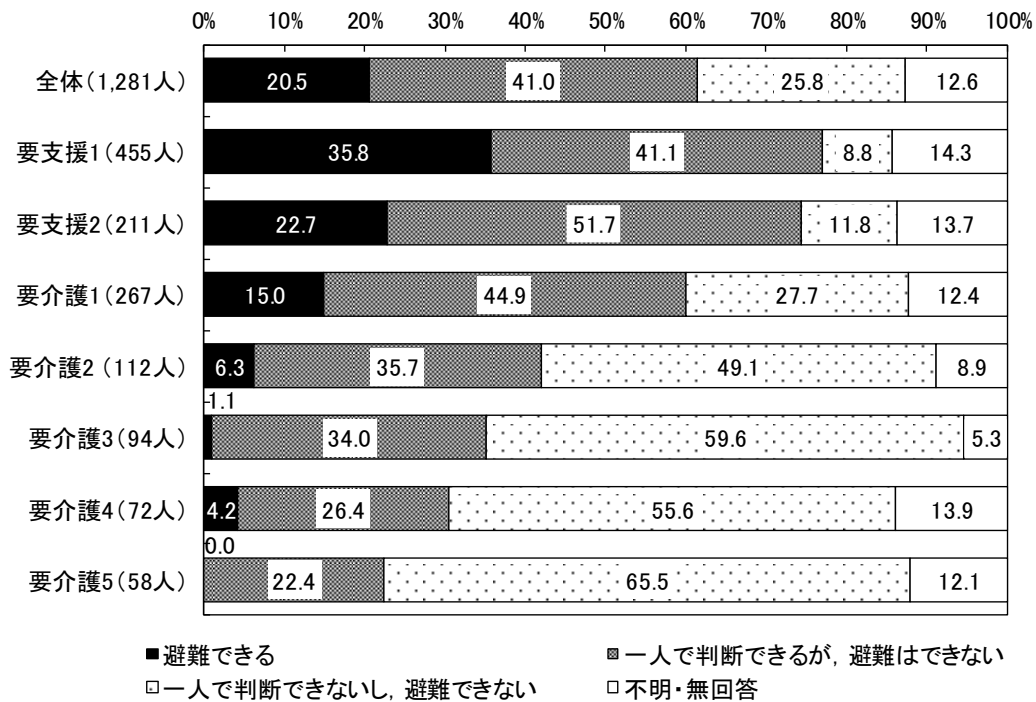
要支援・要介護認定者は、「一人で判断できるが、避難はできない」が41.0%で最も多く、次いで「一人で判断できないし、避難できない」が25.8%、「避難できる」が20.5%となっています。



- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査「一般高齢者」(n=1,760)
- ※介護予防・日常生活圏域ニーズ調査「要支援認定者」(n=609)
- 在宅介護実態調査「要支援・要介護認定者」(n=1,281)

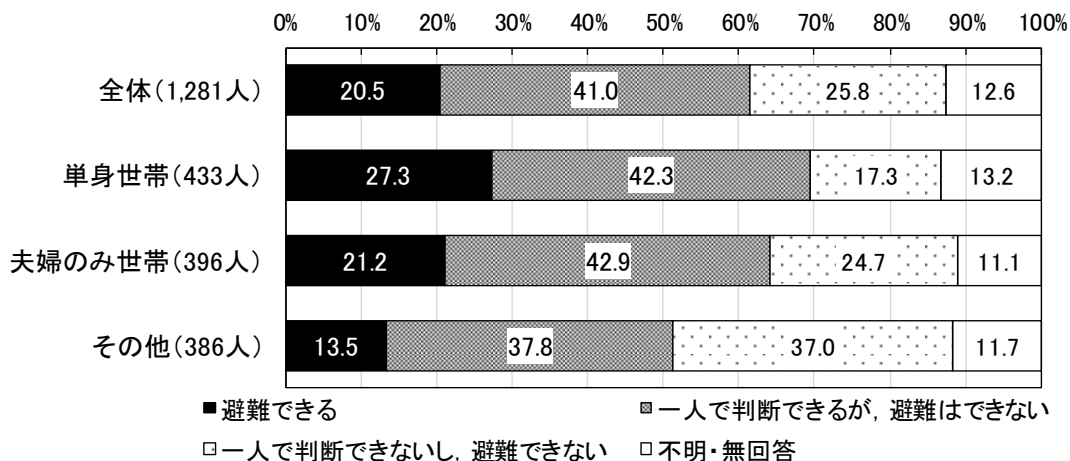
要支援・要介護認定者において、要介護度別にみると、要介護度が上がるほど避難できない人（「一人で判断できるが、避難はできない」と「一人で判断できないし、避難できない」との合計）は、おおむね増える傾向にあります。

■要介護度別（要支援・要介護認定者）



要支援・要介護認定者において、家族構成別にみると、単身世帯では、避難できない人（「一人で判断できるが、避難はできない」と「一人で判断できないし、避難できない」との合計）は59.6%，夫婦のみ世帯では67.7%となっています。

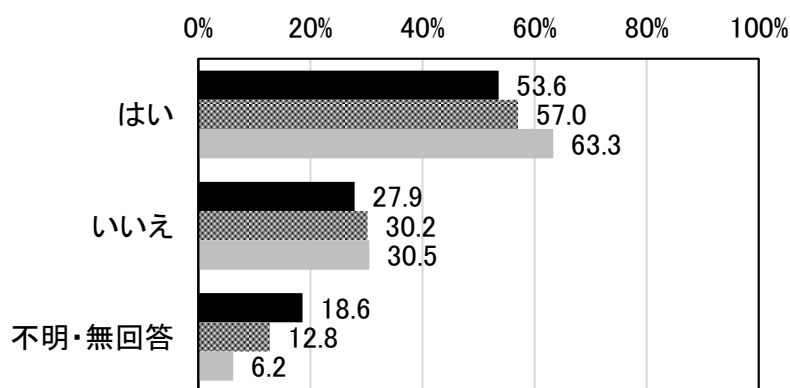
■家族構成別（要支援・要介護認定者）



(2) 緊急時等の手助けを頼める人の有無

(緊急時に一人で避難できない方)

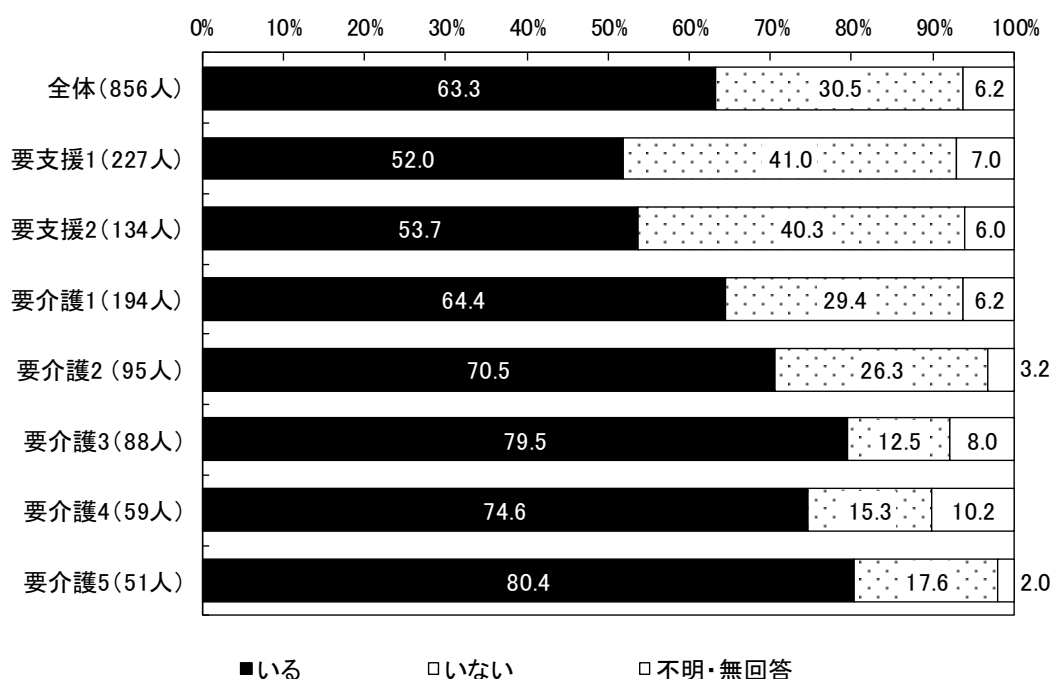
一般高齢者は、「はい」(いる)が53.6%、「いいえ」が27.9%となっています。
 要支援認定者は、「はい」(いる)が57.0%、「いいえ」が30.2%となっています。
 要支援・要介護認定者は、「いる」が63.3%、「いない」が30.5%となっています。



- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査「一般高齢者」(n=140)
- ※ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査「要支援認定者」(n=298)
- 在宅介護実態調査「要支援・要介護認定者」(n=856)

要支援・要介護認定者において、要介護度別にみると、要介護度が上がるほど緊急時等の手助けを頼める人がいない人は、おおむね減る傾向にあります。

■ 要介護度別 (要支援・要介護認定者)



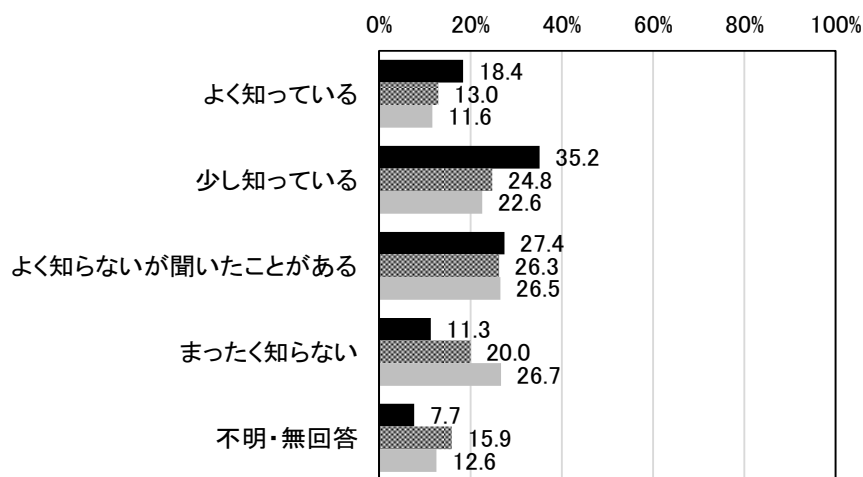
④権利擁護の取り組みについて

(1)成年後見人制度の認知状況

一般高齢者は、「少し知っている」が35.2%で最も多く、次いで「よく知らないが聞いたことがある」が27.4%、「よく知っている」が18.4%となっています。

要支援認定者は、「よく知らないが聞いたことがある」が26.3%で最も多く、次いで「少し知っている」が24.8%、「まったく知らない」が20.0%となっています。

要支援・要介護認定者は、「まったく知らない」が26.7%で最も多く、次いで「よく知らないが聞いたことがある」が26.5%、「少し知っている」が22.6%となっています。



- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査「一般高齢者」(n=1,760)
- ※ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査「要支援認定者」(n=609)
- 在宅介護実態調査「要支援・要介護認定者」(n=1,281)

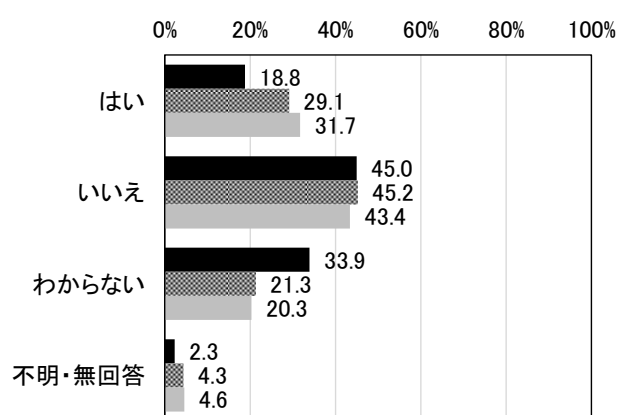
(2) 成年後見人制度の利用意向

(成年後見制度を知っている方)

一般高齢者は、「いいえ」(したくない)が45.0%で最も多く、次いで「わからない」が33.9%、「はい」が18.8%となっています。

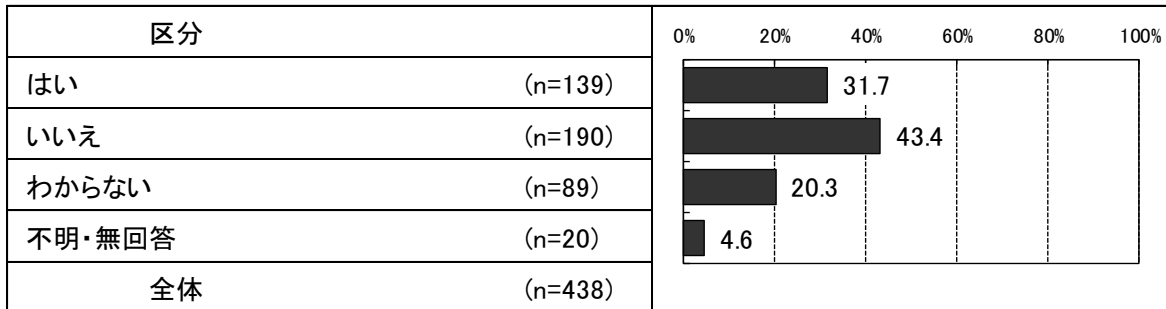
要支援認定者は、「いいえ」(したくない)が45.2%で最も多く、次いで「はい」が29.1%、「わからない」が21.3%となっています。

要支援・要介護認定者は、「いいえ」(したくない)が43.4%で最も多く、次いで「はい」が31.7%、「わからない」が20.3%となっています。

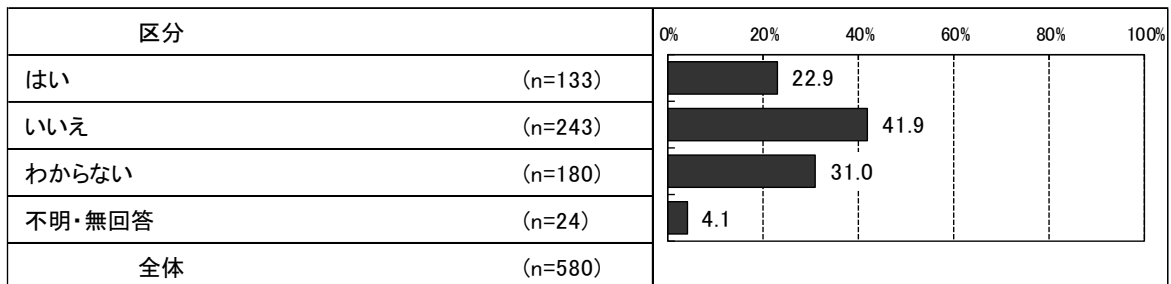


- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査「一般高齢者」(n=943)
- ▨ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査「要支援認定者」(n=230)
- 在宅介護実態調査「要支援・要介護認定者」(n=438)

要支援・要介護認定者について、前回調査（平成26年実施）と比較すると、前回調査では、「わからない」が「はい」を上回っていましたが、本調査では逆転し、「はい」が「わからない」を上回っています。成年後見制度の利用意向が増加したといえます。



■ 前回調査（平成26年実施）

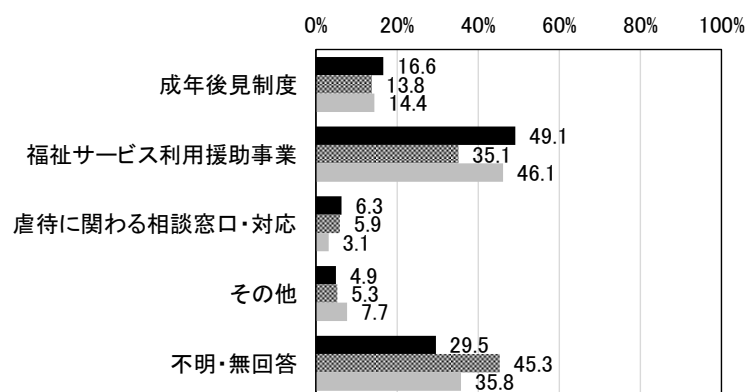


⑤ 高齢者の権利擁護について知りたいこと

一般高齢者は、「福祉サービス利用援助事業」が49.1%で最も多く、次いで「成年後見制度」が16.6%、「虐待に関わる相談窓口・対応」が6.3%となっています。

要支援認定者は、「福祉サービス利用援助事業」が35.1%で最も多く、次いで「成年後見制度」が13.8%、「虐待に関わる相談窓口・対応」が5.9%となっています。

要支援・要介護認定者は、「福祉サービス利用援助事業」が46.1%で最も多く、次いで「成年後見制度」が14.4%、「その他」が7.7%となっています。



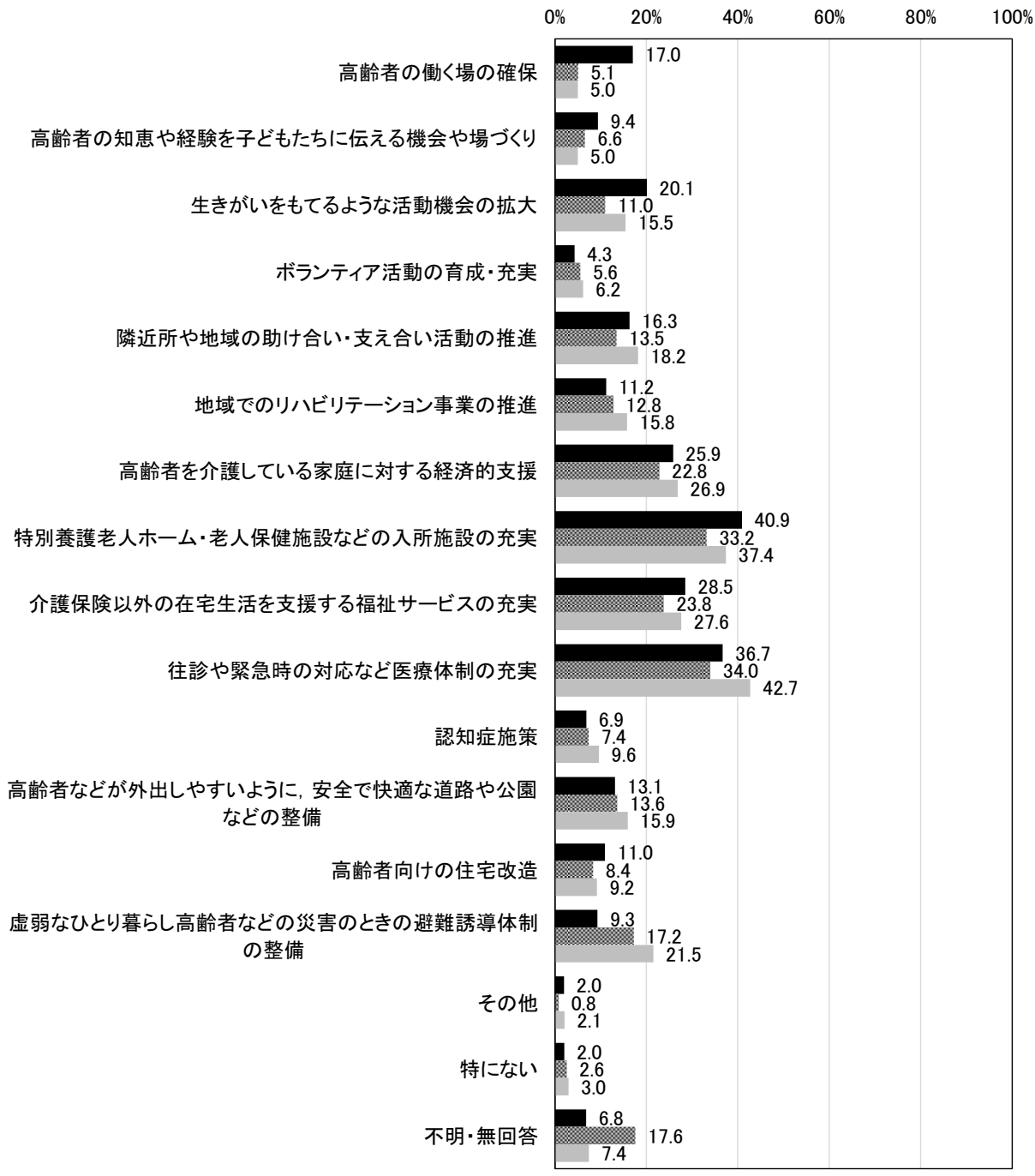
■ 介護予防・日常生活圏ニーズ調査「一般高齢者」(n=1,760)
 ※ 介護予防・日常生活圏ニーズ調査「要支援認定者」(n=609)
 ■ 在宅介護実態調査「要支援・要介護認定者」(n=1,281)

⑥高齢化施策として、市が力を入れるべきこと

一般高齢者は、「特別養護老人ホーム・老人保健施設などの入所施設の充実」が 40.9%で最も多く、次いで「往診や緊急時の対応など医療体制の充実」が 36.7%、「介護保険以外の在宅生活を支援する福祉サービスの充実」が 28.5%となっています。

要支援認定者は、「往診や緊急時の対応など医療体制の充実」が 34.0%で最も多く、次いで「特別養護老人ホーム・老人保健施設などの入所施設の充実」が 33.2%、「介護保険以外の在宅生活を支援する福祉サービスの充実」が 23.8%となっています。

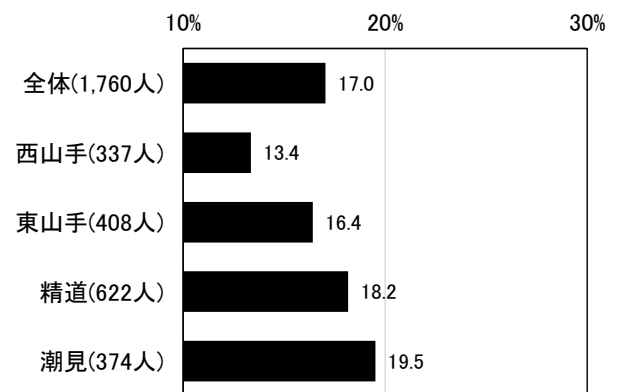
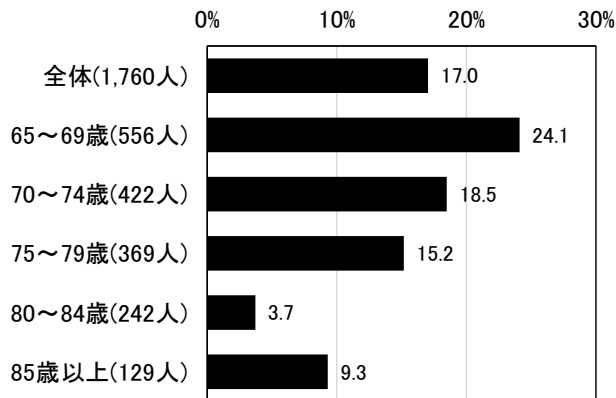
要支援・要介護認定者は、「往診や緊急時の対応など医療体制の充実」が 42.7%で最も多く、次いで「特別養護老人ホーム・老人保健施設などの入所施設の充実」が 37.4%、「介護保険以外の在宅生活を支援する福祉サービスの充実」が 27.6%となっています。



■ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査「一般高齢者」(n=1,760)
 ※ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査「要支援認定者」(n=609)
 ■ 在宅介護実態調査「要支援・要介護認定者」(n=1,281)

高齢社会への対応として市が力を入れるべきこととして、「高齢者の働く場の確保」と回答した人を一般高齢者調査について年齢別にみると、65～69歳の割合が高く、労働意欲が高いことがうかがわれます。地域別にみると、潮見が最も多くなっています。

■ 年齢別，地域別（一般高齢者）



3 ワークショップ結果にみる課題と対応策

ワークショップは平成 29 年 7 月に全 3 回実施し、西山手，東山手，精道，潮見の地域（日常生活圏域）ごとに、「認知症の方への支援」をテーマに検討しました。

(1) 実施目的

市民ワークショップの目的は以下の通り設定しました。

■ワークショップの実施目的

- 地域包括ケアシステム構築に向けて、当事者、支援者等が日常において感じている課題や問題点を把握すること
- 高齢者を支える地域づくりにおける施策の方向性のための検討材料を得ること

(2) 検討テーマの選定理由

【選定理由①】（国・県の状況）

次期芦屋すこやか長寿プラン 21 は地域包括ケア計画の 2 期目の計画として位置づけられます。地域包括ケアシステムの実現に向けて「認知症施策の推進」が、国・県において、引き続き重点事項としてあがっています。

認知症に関わる事象

○認知症患者数
全国推定患者数

517～525万人(2015年)

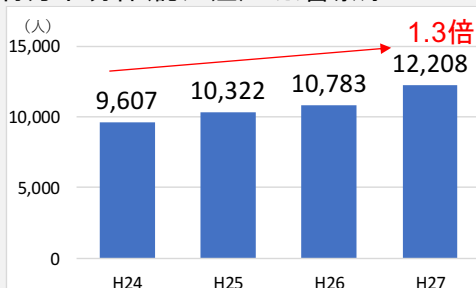
65歳以上で**15.0%** 7人に1人

675～730万人(2025年)

65歳以上で**19.0-20.6%** 5人に1人

※高齢者白書(H28年版)

○行方不明者(認知症) ※警察庁



次期計画の位置づけと認知症施策

○次期芦屋すこやか長寿プラン21は地域 包括ケア計画の2期目の計画



2015年

▲
団塊の世代
が65歳

○計画の基本指針(案)において、「地域包括ケアシステム構築のため重点的に取り組むことが必要な事項」の1つとして「認知症施策の推進」が挙げられている(厚労省資料)

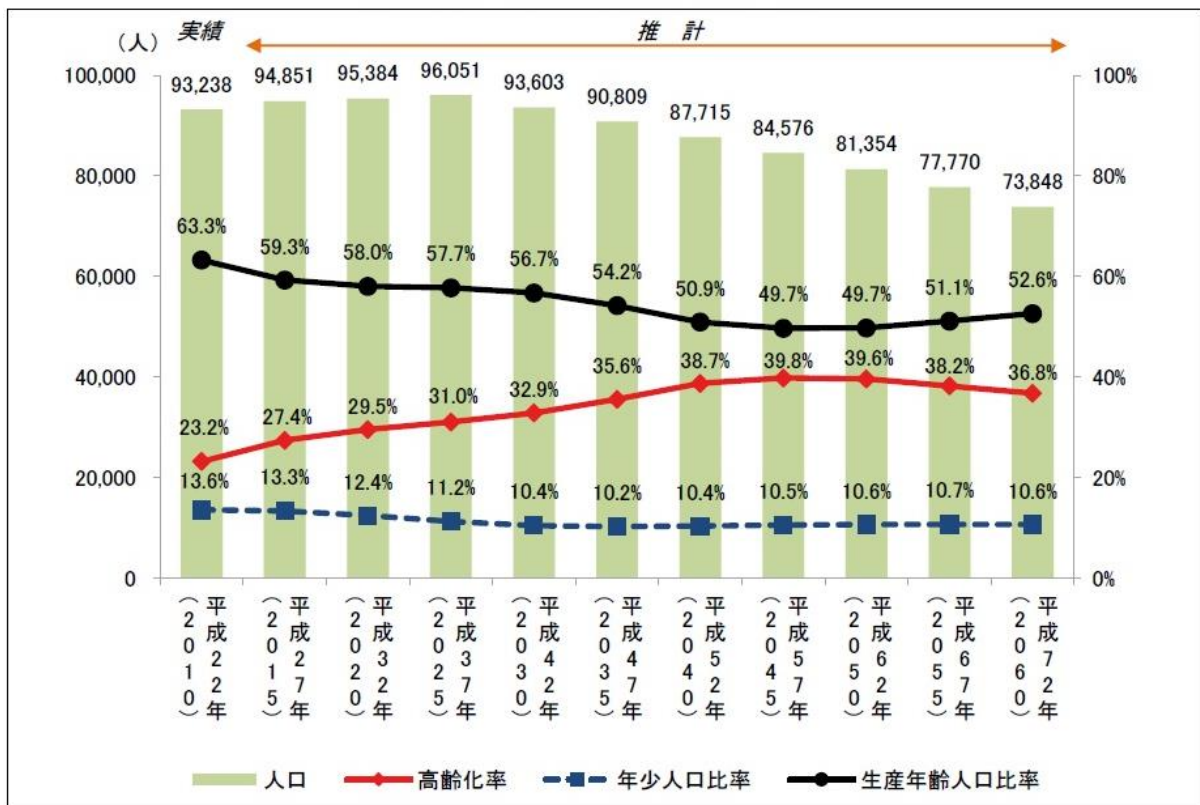
○次期計画策定では、「認知症施策の推進」で認知症の人の視点に立った認知症施策が求められている(兵庫県資料)

【選定理由②】（芦屋市の状況）

高齢社会の進展を背景に、全国と同様に、本市においても認知症高齢者が増加しています。

これまでも本市では、現行計画において、認知症高齢者への支援体制を推進し、認知症サポーターの増加や認知症初期集中支援チームの整備などに取り組んできました。一方、認知症サポーターの活躍の場の提供など新たな課題もでてきました。

図表 人口の将来推計（本市の独自推計）

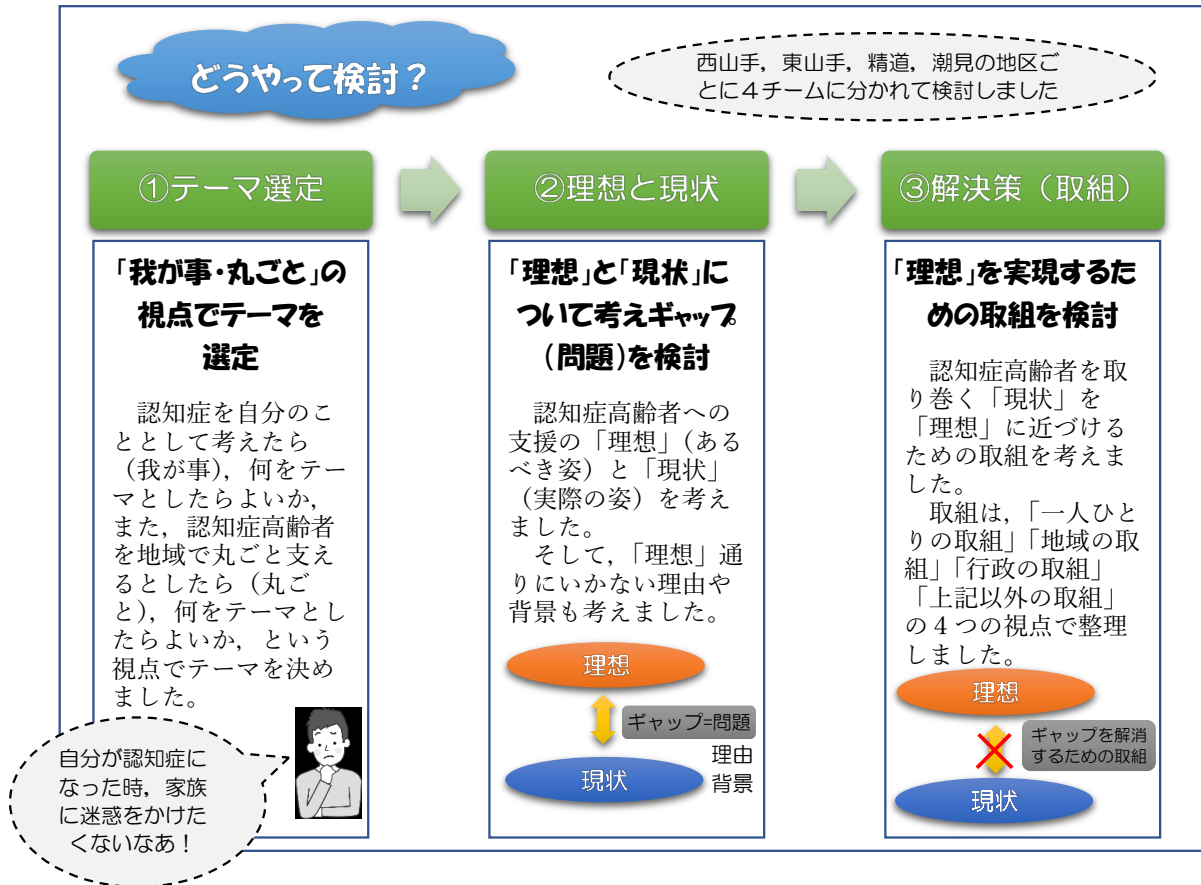


(資料) 芦屋市将来人口推計報告書(平成27年3月)

(3) 検討方法

「認知症の何を話し合うか」という検討テーマも各チームで選定し、理想と現状、取組を、3回（3日間）に分けて、検討しました。

検討テーマは、各チームで多くの候補があがりましたが、チームごとに投票で3つに絞りました。



(4) 実施結果

①西山手地区

【検討テーマ】

西山手地区では、次の3つにテーマを決めました。

- 認知症の方へのサービス
- 今まで通りの暮らしをしたい/認知症になっても自分らしく暮らしたい
- 地域の人に支えてほしい（災害時・緊急時は特に必要となる）

【理想と現状、及び解決策(取組)】

西山手地区では、理想と現状について、検討テーマごとに以下の意見が検討されました。また、検討した理想を実現するための解決策(取組)について、以下の意見が検討されました。

- 認知症の方へのサービス

理想	現状
<ul style="list-style-type: none"> ● サービス等の情報が整理され、誰がみても簡単に理解することができる。 ● 認知症の人が利用できる地域の集いや気軽に立ち寄れる場をつくり支援する。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 多くのサービスがあり書類も複雑であるため、制度を理解できない。また知らない人が多い。 ● 地域で認知症の人が一人でいける場所がどこかわからない。

	解決策(取組)
一人ひとりの取組	<ul style="list-style-type: none"> ● サービスや相談窓口（高齢者生活支援センター）について知っている人が、知らない人に教えてあげる。 ● 見守り（訪問、電話かけ、食事）など、自分のことから始める。
地域の取組	<ul style="list-style-type: none"> ● 認知症の人も含めて、誰でも集える場所を発見し、居場所をつくる。 ● 地域に認知症カフェを増やす。
行政の取組	<ul style="list-style-type: none"> ● 行政書類を簡素化し、行政サービスを分かりやすく紹介する。 ● 子育て・教育部門と連携して、就学前児童から高校生まで、施設訪問や施設に関する学習ができるようにする。
上記以外の取組	<ul style="list-style-type: none"> ● 町ごとの民生委員・児童委員，福祉推進委員の定期的な状況把握。

○ 今まで通りの暮らしをしたい/認知症になっても自分らしく暮らしたい

理想	現状
<ul style="list-style-type: none"> ●自分の趣味や交友関係を保ちながら、暮らすことができる。 ●自由に外出ができ、どこに行っても自宅に戻ることができる、家族が外出したい時も近所の人が見守る環境がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ●認知症になると、会話がしにくくなり、交友関係の維持が難しい。 ●外出の回数も減り、一人で外出しても戻ることができない。

	解決策(取組)
一人ひとりの取組	<ul style="list-style-type: none"> ●セルフケアとして定期的を受診する。 ●認知症を正しく理解する。
地域の取組	<ul style="list-style-type: none"> ●認知症について偏見をなくすよう認知症サポーターを増やす。 ●認知症の人が散歩しやすいように一緒に歩いて、世話をする。 ●ゴミ出しなどで間違えることが多くなった人には、直接手を貸す。
行政の取組	<ul style="list-style-type: none"> ●地域の店と市民との意見交換。 ●芦屋川カレッジ等において、認知症サポーター養成講座・介護予防リーダー養成講座を生涯教育として取り入れる。 ●NPOとの協働。
上記以外の取組	<ul style="list-style-type: none"> ●地域の居場所づくりを団体や民間、NPOと協力してつくる。

○ 地域の人に支えてほしい（災害時・緊急時は特に必要となる）

理想	現状
<ul style="list-style-type: none"> ●普段からの近所付き合いがあり、認知症であることや、家族に認知症の方がいることを周囲に伝えることができる。 ●そのような環境で、地域で認知症の人を支える。 	<ul style="list-style-type: none"> ●地域では認知症について正しい理解が浸透していないため、関わりを避ける傾向にあり、日常の些細なことを頼める人はいない。 ●認知症の方に何かあれば警察で対応しているのが現状であり、地域の人で支えられる体制になっていない。

	解決策(取組)
一人ひとりの取組	●日頃からの地域の人との関係を大切にする。
地域の取組	●地域で近隣の住民を知り，個人を支えるシステムをつくる。
行政の取組	●地域の広報を支援，協力する。
上記以外の取組	●地域で働く人が地域のことを知る。

②東山手地区

【検討テーマ】

東山手地区では，次の3つにテーマを決めました。

- 相談したい
- サポート体制
- 地域の協力体制

【理想と現状，及び解決策(取組)】

東山手地区では，理想と現状について，検討テーマごとに以下の意見が検討されました。また，検討した理想を実現するための解決策（取組）について，以下の意見が検討されました。

- 相談したい

理想	現状
<ul style="list-style-type: none"> ● 相談場所が明らかで，身近な場所ですぐに，気軽に相談できる。 ● 身近な相談場所から関係機関につながる体制ができている。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 総合相談窓口として，高齢者生活支援センターがあり，芦屋市社会福祉協議会（以下「社会福祉協議会」という。）にも相談窓口が設置されている。 ● 身近に相談できる環境がなく，相談場所がわからない人が多い。（相談窓口の周知が不十分）

	解決策(取組)
一人ひとりの取組	<ul style="list-style-type: none"> ● 近所の人と顔の見える関係をつくり，知識を深めて身近な人を助ける。
地域の取組	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域で施設訪問を企画し，積極的に見学し，施設を肌で感じ，身近な場所にしていく。
行政の取組	<ul style="list-style-type: none"> ● 認知症専門窓口をつくる。（認知症 110 番） ● 相談窓口の情報発信をもっと工夫する。 ● 施設，事業所における相談窓口の設置を推進する。
上記以外の取組	<ul style="list-style-type: none"> ● 相談窓口の職員が日頃から地域イベントに参加し，顔が見える関係をつくる。

○ サポート体制

理想	現状
<ul style="list-style-type: none"> ● 情報交換や徘徊時に対応するネットワークができています。 ● 地域全体で認知症の理解ができています。 ● 地域サポーターが育成され、地域全体でサポート体制を構築する。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 傾聴ボランティア（シルバー人材センター）や関係機関による福祉学習は実施されているが、インフォーマルサービスによるサポート体制が構築されておらず、認知症の人へのサポートができていない。 ● 介護保険サービスしかない。

	解決策(取組)
一人ひとりの取組	<ul style="list-style-type: none"> ● 認知症のことをもっと学習し、認知症を正しく理解して偏見を持たずに接する。
地域の取組	<ul style="list-style-type: none"> ● 自治会に高齢者対応窓口をつくり、相談体制をつくる。 ● 学びたいことが学べる場をみんな（住民、行政、施設）でつくる。 ● 身近に集まれる場所をつくる。
行政の取組	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域ニーズを把握し、身近なテーマでセミナーを開催する。 ● 市全体の施設情報を周知する。
上記以外の取組	<ul style="list-style-type: none"> ● 掲示板や情報誌で、関係機関がお互いにPRし合う。

○ 地域の協力体制

理想	現状
<ul style="list-style-type: none"> ● 自治会等の地域で認知症の現状を共有し、地域で顔見知りになる。 ● 地域と施設の協力体制・関係を構築する。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 自治会、老人会、地区福祉委員会等に見守り体制があるが、協力体制に地域の差がある。 ● 地域と施設の関係づくりが不十分。 ● 地域の協力体制を誰が進めるのかわからない。

	解決策(取組)
一人ひとりの取組	●見守りボランティアに参加するなど、できることからしてみる。
地域の取組	●連絡網を整備し、見守りネットワークを構築する。
行政の取組	●勉強できる場や集いの場の整備。 ●定期的な認知症徘徊模擬訓練の実施。
上記以外の取組	●掲示板、地域紙等で地域に民生委員・児童委員の存在を周知する。

③精道地区

【検討テーマ】

精道チームは次の3つにテーマを決めました。

- 見守り・声かけ
- 支援のネットワーク
- 認知症の理解

【理想と現状, 及び解決策(取組)】

精道地区では、理想と現状について、検討テーマごとに以下の意見が検討されました。また、検討した理想を実現するための解決策(取組)について、以下の意見が検討されました。

- 見守り・声かけ

理想	現状
健康長寿の取組の芦屋スタイルが確立し、「やさしい声かけ」と「さりげない見守り」で、誰でもありのままの姿で生活できる。 「やさしい声かけ」 <ul style="list-style-type: none">・ 認知症になっても、今までどおり、近所の人を訪ねてきてくれる・ 話しかけられやすい地域をつくる 「さりげない見守り」 <ul style="list-style-type: none">・ 行きたい所に気がねなく行ける・ 一緒に外出してくれる人がいる	認知症・オレンジカフェといった居場所があったり、高齢者生活者支援センターへつなぐことはできているが、声のかけ方がわからず、見てみぬふりをしてしまう。

	解決策(取組)
一人ひとりの取組	<ul style="list-style-type: none"> ●あいさつ運動をする。 ●普段からあいさつ，声かけをして顔見知りを増やしておく。
地域の取組	<ul style="list-style-type: none"> ●認知症に優しい地域であることをいろいろな場所で声をあげる。 ●元気なうちから自分のサポーターをつくる。(友達10人) ●自治会でオレンジリングを身につけて歩こうとアピールする。
行政の取組	<ul style="list-style-type: none"> ●相談窓口で認知症チェックをすることをあたりまえにする。 ●ケーブルテレビの芦屋市広報番組を活用して，周知・広報する。
上記以外の取組	<ul style="list-style-type: none"> ●認知症サポーターやひとり一役ワーカー等の活動先の拡充。

○ 支援のネットワーク

理想	現状
<ul style="list-style-type: none"> ●認知症になってもならなくてもご近所づきあいが活発なまち。 ●認知症になっても安心できる居場所がある。 ●必要な情報がすぐにわかり，共有されている。 	<ul style="list-style-type: none"> ●誰でも気軽に行ける場所がまだまだ少ない。 ●困った時の相談先，問い合わせ先がわからず，どこに連絡すればよいかわからない。

	解決策(取組)
一人ひとりの取組	<ul style="list-style-type: none"> ● オレンジカフェに参加して、来られている方の顔と名前を覚える努力をする。
地域の取組	<ul style="list-style-type: none"> ● 居場所ネットワークをつくる。 ● 自治会、老人会などと問題を共有する。 ● 顔を合わせる機会を増やして、情報共有する。
行政の取組	<ul style="list-style-type: none"> ● 居場所をつくる。 ● 徘徊者保護対応のシステムづくり。 ● 認知症カフェへの支援ネットワーク。 ● 認知症サポート医を増やす。 ● 認知症初期集中支援チームの取組を周知する。

○ 認知症の理解

理想	現状
<ul style="list-style-type: none"> ● 小さい時から認知症について学習し、認知症の人を特別扱いせず、認知症の人が安心して外出できる地域をつくる。 ● 地域に認知症に対応できる医療機関がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 認知症の人と接する機会が少なく、認知症に対する理解が不十分。 ● 家族の理解が不十分で、診断されても「あまり知られたくない」と思う家族が多い。 ● 専門医療機関が不足している。

	解決策(取組)
一人ひとりの取組	<ul style="list-style-type: none"> ● 認知症サポーター講座、講演会に参加して勉強し、認知症について学習し、適切な関わり方を知る。
地域の取組	<ul style="list-style-type: none"> ● 活発に楽しく参加できる機会を自治会で増やす。 ● 様々な催しの中に、認知症を考える時間を作る。
行政の取組	<ul style="list-style-type: none"> ● 子どもの時から認知症を身近に感じるように多世代交流の場をつくる。 ● 認知症に関する情報の集約、一元化。 ● 認知症の人が集える場所を提供する。
上記以外の取組	<ul style="list-style-type: none"> ● 世代に関わらず、高齢者施設へ行ってみる。 ● 認知症を理解することを次世代に伝える。

④潮見地区

【検討テーマ】

潮見チームは次の3つにテーマを決めました。

- 正しい理解
- 居場所
- 地域の見守り

【理想と現状, 及び解決策(取組)】

潮見地区では、理想と現状について、検討テーマごとに以下の意見が検討されました。また、検討した理想を実現するための解決策（取組）について、以下の意見が検討されました。

- 正しい理解

理想	現状
<p>小さな頃から継続して学ぶことができ、みんなが認知症の人に対応ができ、認知症であるかないかが問題とならないまち。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 認知症サポーター養成講座が知られていない。認知症サポーター養成講座も同じ人が受講している。 ● 高齢者施設ができそうになると、反対運動がおこるなど、認知症のイメージがよくない。 ● 認知症の方との接し方をわかっている人が少ない。

	解決策(取組)
一人ひとりの取組	<ul style="list-style-type: none"> ● 認知症サポーター養成講座への参加の声かけを一人ひとりで行う。 ● オレンジリングを身につける。まずは大人からはじめる。
地域の取組	<ul style="list-style-type: none"> ● 各自治会で年に1回は認知症サポーター養成講座を企画、開催する。 ● オレンジリング週間を設ける。
行政の取組	<ul style="list-style-type: none"> ● 認知症の方のケースを地域ケア会議で検討する。 ● オレンジリングのかわりに、オシャレで可愛いものにすることで、身につけやすいものにする。

	<ul style="list-style-type: none"> ●小学生，中学生や高校生も認知症サポーター養成講座を受ける等，学校の授業で「認知症」教育をする。
上記以外の取組	<ul style="list-style-type: none"> ●市内の掲示板を活用して認知症サポーター養成講座を知らせる。 ●認知症支援に関する活動をしたら，ポイントが加算され特典が付くような仕組みを作る。 ●一般のキャラバンメイトの方と一緒に認知症サポーター養成講座のプログラムを作る。

○ 居場所

理想	現状
<p>いつでもどこでもだれでも集まれるオシャレな場所があり，社会参加できる場が確保されている。</p> <p>「オシャレな場所」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・毎日地域の方と接する機会，場所の確保 ・お金がかからない場所で誰でも行ける場所が町に1つ以上 ・何時間居ても追い出されない場所 ・夜も集まれる酒場 <p>「社会参加ができる」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・格安な施設（家の家賃ほどで入れる施設） ・ボランティアや仕事等，社会参加の場所 ・認知症になっても自分の役割がある 	<p>居場所を作る資金がなく，今ある場所の情報が周知されていない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・サロンはあっても回数や場所が限られている ・カフェを作ろうと思ってもお金がないし，ボランティアもいない ・サロンはあっても認知症の人は一人で行けない

	解決策(取組)
一人ひとりの取組	<ul style="list-style-type: none"> ●お茶会に一緒に行こうと声かけする。 ●オレンジリングを自宅につけてかけ込めるようにする。
地域の取組	<ul style="list-style-type: none"> ●自治会，管理組合などで認知症に限らず集える場所をつくっていく。 ●居場所を作るために講座を行う。 ●認知症の人の家族が相談出来る場所を設置。
行政の取組	<ul style="list-style-type: none"> ●認知症カフェ等の集える場所の情報を発信する。 ●病院に認知症相談コーナーをつくる。 ●トライやる・ウィーク等で若者に声かけする。
上記以外の取組	<ul style="list-style-type: none"> ●コープ等の身近な店舗に出張相談を設置。 ●地区が違ってても相談を受けてくれる場所の確保。 ●社会福祉協議会とリードあしやとのコラボレーション。

○ 地域の見守り

理想	現状
<p>地域の全員が顔見知りで、気軽に声かけできる。</p> <p>(効果)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・好きに買物ができる ・行方不明になってもすぐに発見できる ・無料の24時間見守りサービスが構築される ・多少迷惑がかかっても許される ・地域で自発的に活動が起こる ・自分に自覚がなくても、周りからサポートしてもらえる 	<ul style="list-style-type: none"> ●高齢者が身近にいないため、高齢者のイメージそのものがない。また、顔見知りの関係を作るには、時間がかかる。 ●近所の人を知らない。 ●地域での活動に若い世代の参加が少ない。

	解決策(取組)
一人ひとりの取組	<ul style="list-style-type: none"> ●隣近所にあいさつする。 ●地域行事に誘いの声をかける。 ●顔を知らなくてもあいさつする。
地域の取組	<ul style="list-style-type: none"> ●気軽にあいさつをする週間をつくる。 ●「気になる人がいる」という情報を共有できる場が必要。 ●店舗や人と対面する仕事をしている団体に認知症の理解を深めてもらう。 ●施設等の人が集まる場所において民間の有名飲食店とコラボレーションする。

4 関係団体等意向調査にみる課題

第8次芦屋すこやか長寿プラン 21 を策定するにあたり、医療関係者や介護保険事業関係者等からみた課題・問題を把握するため、アンケート調査を実施しました。得られた回答結果から課題を整理しました。

(1) 回答結果まとめ

①芦屋市医師会・芦屋市歯科医師会・芦屋市薬剤師会（以下「三師会」という。）

(1)医療・介護連携を推進するための会議や情報交換の場の検討・実施

医療・介護連携が進んでいますが、会議や情報交換の場がまだ十分でないという意見があがっています。また、医師会等との連携にとどまらず、今後は個々の医師・歯科医師・薬剤師と介護職との連携を進めていく必要があります。

【検討の方向性】

- 三師会間、個々の医師等と介護職間における連携のあり方と推進

(2)認知症の方に対する気づきと関係機関へつなぐ仕組みの整備

認知症を疑われる人で認知症専門の医療機関を受診しない人が増えているのではないかという意見があがっています。今後も引き続き早期発見・早期対応する仕組みを整備していく必要があります。

【検討の方向性】

- 認知症への対応が可能な一般医院や人材の育成の支援
- 高齢者生活支援センターの窓口機能・相談機能の強化

(3)芦屋市地域発信型ネットワークの機能強化

芦屋市地域発信型ネットワークは地域課題を把握するために重要ですが、ネットワークの機能が十分でないという意見があがっています。

【検討の方向性】

- 発見した地域課題を、ネットワークを通じて共有し、解決できているかの検証

②医療機関（病院）

(1)各機関別に、連携できている点とできていない点を整理して課題を共有することが必要

医療機関と各関係機関との連携上の課題は、各関係機関によって異なります。連携を一層深めていくためには、各関係機関が情報共有し、現状では、どこまで連携できていて、どこからできていないかを共有する場を設定する必要があります。

【検討の方向性】

- 連携上の課題について、制度に関わること、意思疎通に関わることなど種別で整理して共有
- 課題や解決策を検討・共有する場の設定

(2)認知症の方に対する気づきと関係機関へつなぐ仕組みの整備

認知症予防，在宅支援，早期発見・早期対応，相談窓口，退院調整などに対する意見があがっています。これらに対応するため，気づきから関係機関につなぐ仕組みを整備することが必要です。

【検討の方向性】

- 早期発見・早期対応のための地域住民による見守りの強化
- 高齢者生活支援センターの窓口機能・相談機能の周知徹底

(3)在宅生活継続のための本人の意思尊重，介護者支援の強化

在宅介護の考えが本人・家族に浸透していないという意見があがっています。在宅介護のためには，本人の意思決定支援（在宅希望かどうか）や支援者の医療知識の向上が必要という意見があがっています。

【検討の方向性】

- 本人の意思決定支援，介護者支援の具体的な方法と実現方法

③高齢者生活支援センター

(1) 地域包括支援センター業務や地域支援事業における個々の業務や事業に応じた課題解決の検討

地域包括支援センター業務や地域支援事業について、現状の様々な問題点や課題があがっています。それぞれ、課題を検討し、緊急度や効果の大きさなどから優先順位をつけて、課題解決を進めることが必要です。

【検討の方向性】

- 地域包括支援センター業務や地域支援事業における課題と解決策の検討

(2) 自主的な介護予防活動を普及するための方策の検討

いきいき百歳体操の PR、行政職や専門職のボランティアの推進、自主的な活動に関わる教育、自主活動グループづくりの担い手育成の研修、トレーナー費用の補助など、自主的な介護予防活動を普及するためアイデアが多くあがっています。また、地域包括支援センターだけで普及するには限界があると感じるとの意見があがっているため、介護予防活動に関わる機関・団体で普及について検討する必要があります。

【検討の方向性】

- 介護予防活動が自主的に実施されるよう、介護予防活動に関わる機関・団体で普及方法を検討

(3) 地域ケア会議を活性化するための改善点の整理

会議準備の負担、事例提供の負担など、ポジティブプランのための研修の必要性が指摘されています。地域ケア会議を活性化するため、改善点を整理して、実施していくことが必要です。

【検討の方向性】

- 地域ケア会議が活発化するよう、課題や改善点を検討

④芦屋市ケアマネジャー友の会

(1)本市の人口規模を生かした医療・介護連携の仕組みづくり

本市の人口規模から顔の見える関係性が一部できていますが、組織ごとの関係では十分ではないという意見があがっています。

【検討の方向性】

- 組織ごとに顔の見える関係を構築していく仕組みの検討

(2)地域ケア会議の位置づけと自立支援に資するケアプランの概念の啓発

自立支援に資するケアプランといったことを、単なる機能向上の概念として捉えることのないようにすることが求められるという意見があがっています。また、この観点での地域ケア会議の意義を明確にしていくことが必要という意見があがっています。

【検討の方向性】

- 地域ケア会議の位置づけと自立支援に資するケアプランの概念の見直し

⑤居宅介護支援事業所

(1)往診や緊急対応、夜間対応、看取り対応等における医療・介護連携の強化

往診や緊急対応、夜間対応、看取り対応等で連携が必要という意見があがっています。

【検討の方向性】

- 往診や緊急対応、夜間対応、看取り対応等における具体的な連携方法

(2)住民主体の介護予防の推進のための具体的な方法の検討・整理

歩いていける距離で、開催している場があることという意見をはじめ、多くの具体的なアイデアがあがっています。このようなアイデアを検討・整理する必要があります。

【検討の方向性】

- あがっている具体的なアイデアの実現方法の検討

(3) 在宅生活継続のための具体的な支援の検討・整理

生活全般について把握した上での多種多様な支援などの意見をはじめ、多くの具体的なアイデアがあがっています。このようなアイデアを検討・整理する必要があります。

【検討の方向性】

- あがっている具体的なアイデアの実現方法の検討

⑥ 芦屋市介護サービス事業者連絡会

(1) 医療介護連携の仕組みづくり

顔の見える関係性ができている事業者がある一方で、十分ではない事業者もあるという意見があがっています。

【検討の方向性】

- より効果的な連携方法の検討

(2) 住民主体の介護予防を推進するための具体的な方法の検討・整理

リハビリテーション専門職の活用、介護予防のリーダー養成、自治会・老人会等地域団体との連携などの具体的なアイデアがあがっています。このようなアイデアを検討・整理する必要があります。

【検討の方向性】

- あがっている具体的なアイデアの実現方法の検討

(3) 連携・ネットワークで重要な役割を担う事業所の確保や人材の育成

連携・ネットワークで要になる事業所や人材の育成支援が必要という意見があがっています。

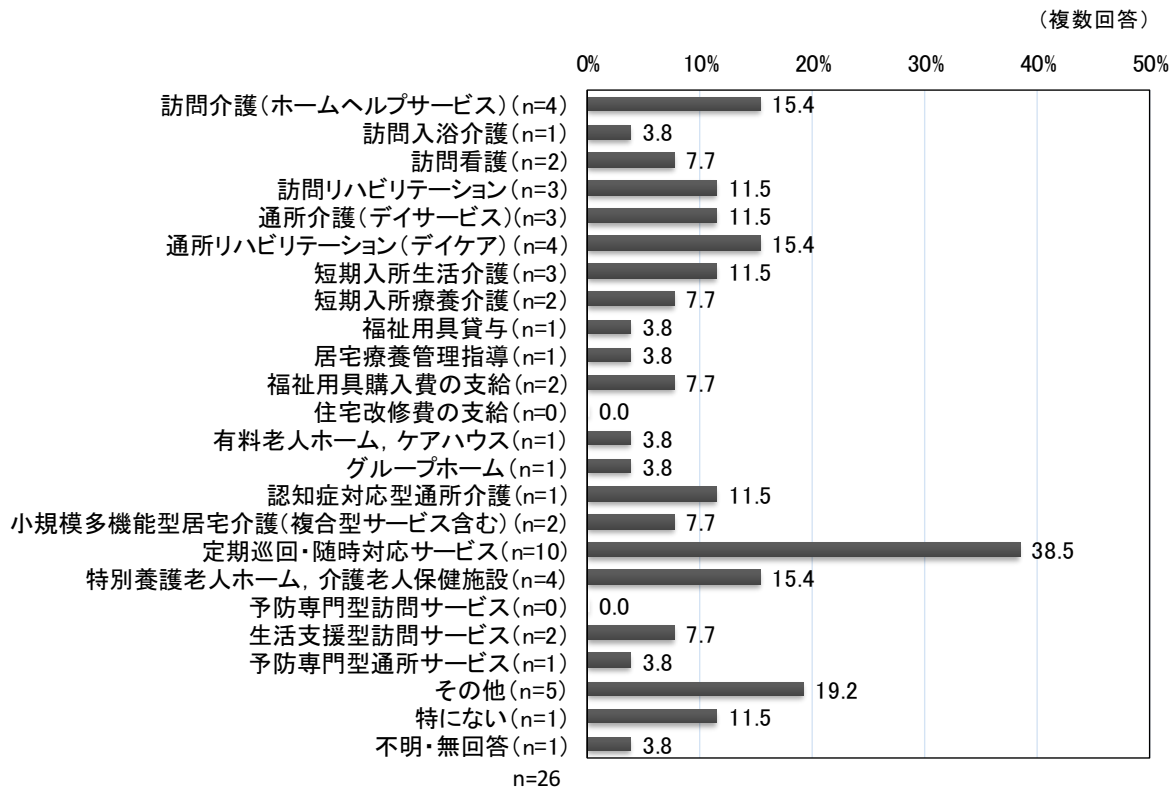
【検討の方向性】

- 連携・ネットワークで重要な役割を担う事業所の確保や人材の育成の検討

⑦その他

(1) 今後3年間で必要と考えるサービス

「定期巡回・随時対応サービス」、「訪問介護（ホームヘルプサービス）」、「通所リハビリテーション（デイケア）」、「特別養護老人ホーム、介護老人保健施設」が多くなっています。

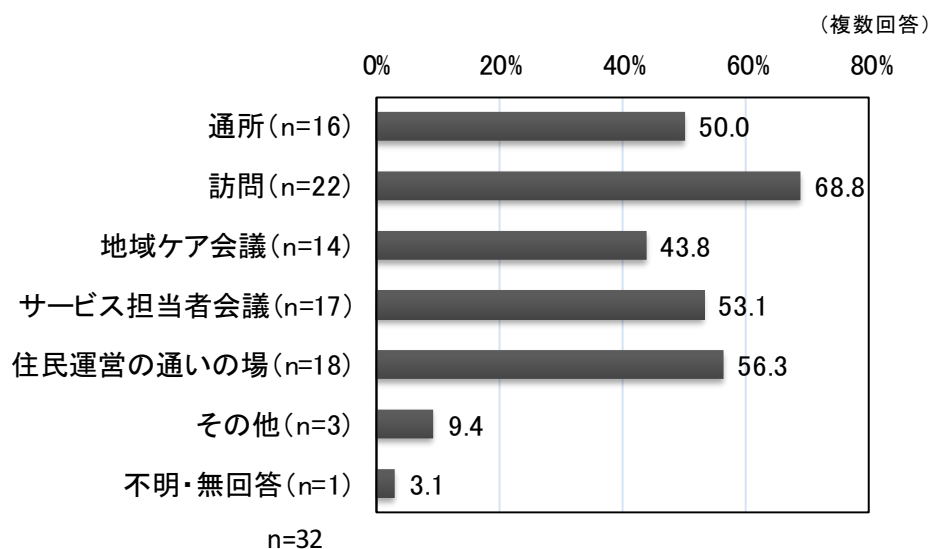


質問対象： 居宅介護支援事業所，ケアマネジャー友の会，介護サービス事業者連絡会，高齢者生活支援センター

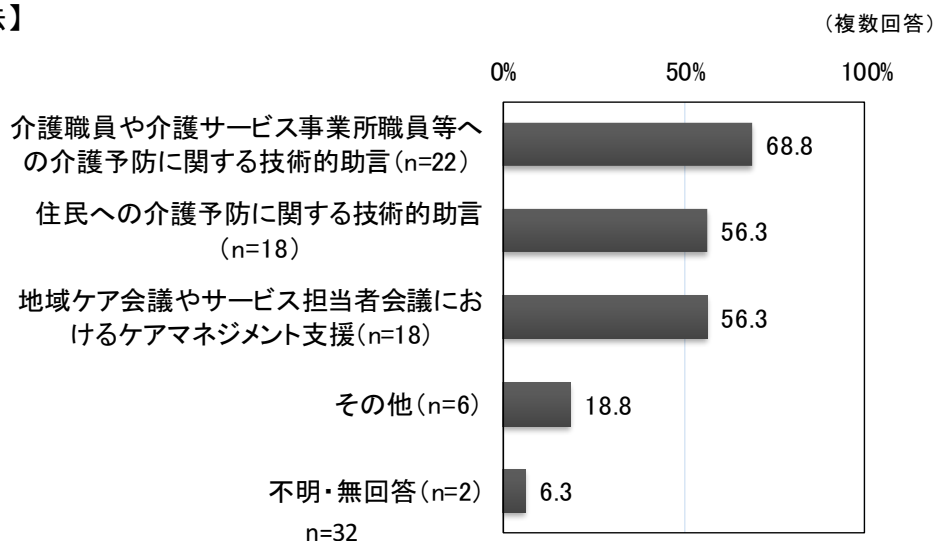
(2) 地域リハビリテーション活動支援事業における活用の場、及び活用の方法

活用の場では、「訪問」が68.8%、活用の方法では「介護職員や介護サービス事業所職員等への介護予防に関する技術的助言」が68.8%で多くなっています。

【活用の場】



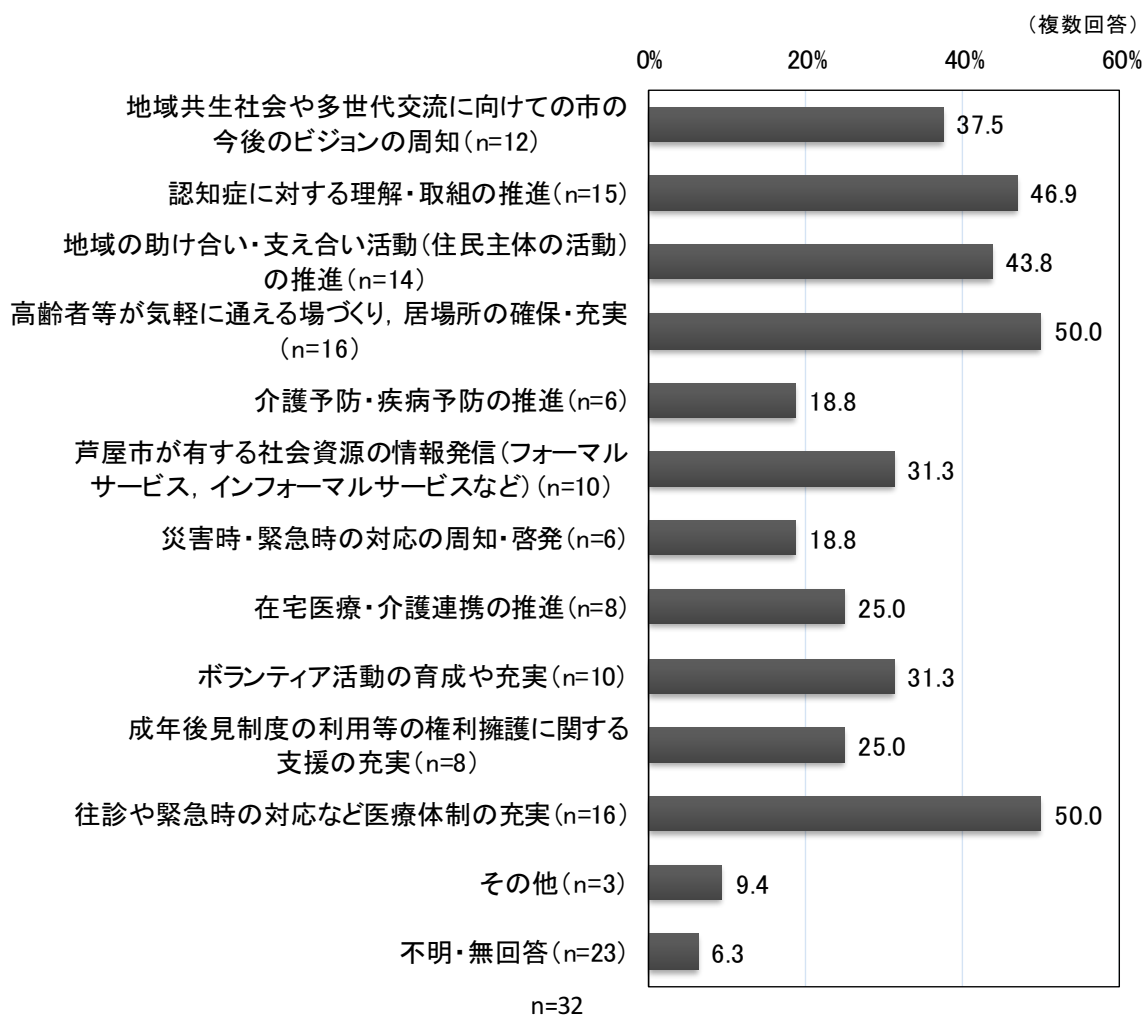
【活用の方法】



質問対象： 全調査

(3) 取り組むべき市の施策

「高齢者等が気軽に通える場づくり, 居場所の確保・充実」(50.0%) や
 「往診や緊急時の対応など医療体制の充実」(50.0%) が多くなっています。



質問対象： 全調査

第3章

計画の基本的な考え方

1 基本理念

わが国は、世界でも類を見ない超高齢社会に突入しています。平成 37 年(2025 年)には、団塊の世代が 75 歳以上の後期高齢者となるほか、平成 52 年(2040 年)には団塊ジュニア世代が 65 歳以上となるなど、人口の高齢化は今後さらに進展することが見込まれ、本市もその例外ではありません。こうした中、“介護や支援を必要とする状態になっても、可能な限り住み慣れた地域で安心して暮らしたい”という思いは、市民共通の願いです。

その願いを実現するために、身近な地域で様々な相談ができ、一人ひとりの心身の状態に応じたきめ細かな支援が得られるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が日常生活の場で一体的に提供される体制「地域包括ケアシステム」をさらに深化・推進し、地域共生社会の実現に向けた「我が事・丸ごと」の地域づくりと包括的な支援体制の構築を目指します。

また、誰もが尊厳と生きる喜びを享受しながら快活に生きていける、活力ある超高齢社会を実現するために、高齢者が生涯学習や就労、趣味の活動、交流などを通して、地域社会の一員としての役割を担い、高齢者をはじめすべての市民が、地域での交流や見守り、お互いが助け合う活動、また、防犯・防災活動などを主体的に進め、心が通い合うだれもがいきいきと安心して暮らせるまちづくりを目指します。

以上の基本理念に従い、目指すべき将来像の実現に向け取り組んでまいります。

『高齢者がいつまでも、いきいきと安心して暮らせるまち』

2 基本目標

『高齢者がいつまでも、いきいきと安心して暮らせるまち』の実現を目指して、本計画では次の4つの基本目標を掲げます。

基本目標1 高齢者を地域で支える環境づくり

地域の高齢者への総合的な支援を行う高齢者生活支援センターの機能強化や周知を行い、社会福祉協議会と連携し市民とともに、芦屋市地域発信型ネットワークの充実を推進します。

また、高齢者が介護や支援を必要とする状態になった場合も、可能な限り住み慣れた地域の中で安心して生活できるよう、住民主体の見守り体制の整備を進めるとともに、「我が事・丸ごと」の地域づくりを推進します。

さらに、重要性が高まっている高齢者の権利擁護や認知症高齢者の支援を一層強化するとともに、保健・医療・福祉・介護などの関係機関の連携を強化し、様々な情報の共有と問題解決にあたり迅速な対応や支援、サービスを身近に得ることができる環境の整備を図ります。

基本目標2 社会参加の促進と高齢者にやすらぎのあるまちづくり

超高齢社会を豊かで活力ある長寿社会とするためには、高齢者自身が地域社会における役割を見出し、自らの経験や知識、技能を生かせる環境が必要です。

そのため、地域社会活動、生涯学習、就労など、高齢者が生きがいを持って積極的に社会に参加できるよう自己実現の機会の創出を一層推進していきます。

また、長寿社会に対応した住環境を整備するとともに、高齢者を犯罪や災害等から守り、安心・安全に生活できるよう、関係機関や地域団体等の連携・協力による生活環境の整備や地域づくりを強化します。

基本目標3

総合的な介護予防の推進

超高齢社会を活力ある長寿社会とするためには、高齢者が要介護状態または要支援状態となることを予防し、活動的な生活を送ることができるよう支援するとともに、元気な高齢者を含む地域住民や NPO など多様な主体による新たなサービスの提供体制の整備を図り地域全体で高齢者を支える仕組みづくりが必要です。

また、地域において高齢者が介護予防に関心を持ち、自主的に介護予防活動に取り組む仕組みや通いの場等の環境づくりも必要です。

そのため、地域における高齢者の状況を的確に把握し、必要な方に効果的な予防対策を行えるよう、自立の視点に立ち、利用者の状態に応じた、介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）、予防給付及び地域における介護予防活動の推進を図ります。

基本目標4

介護サービスの充実による安心基盤づくり

介護が必要な状態になっても必要な介護サービスを受けることにより、できる限り住み慣れた地域や家庭で日常生活が送れるように支援し、身体機能等の維持、改善を目指して、介護度の重度化を防ぐことも重要です。

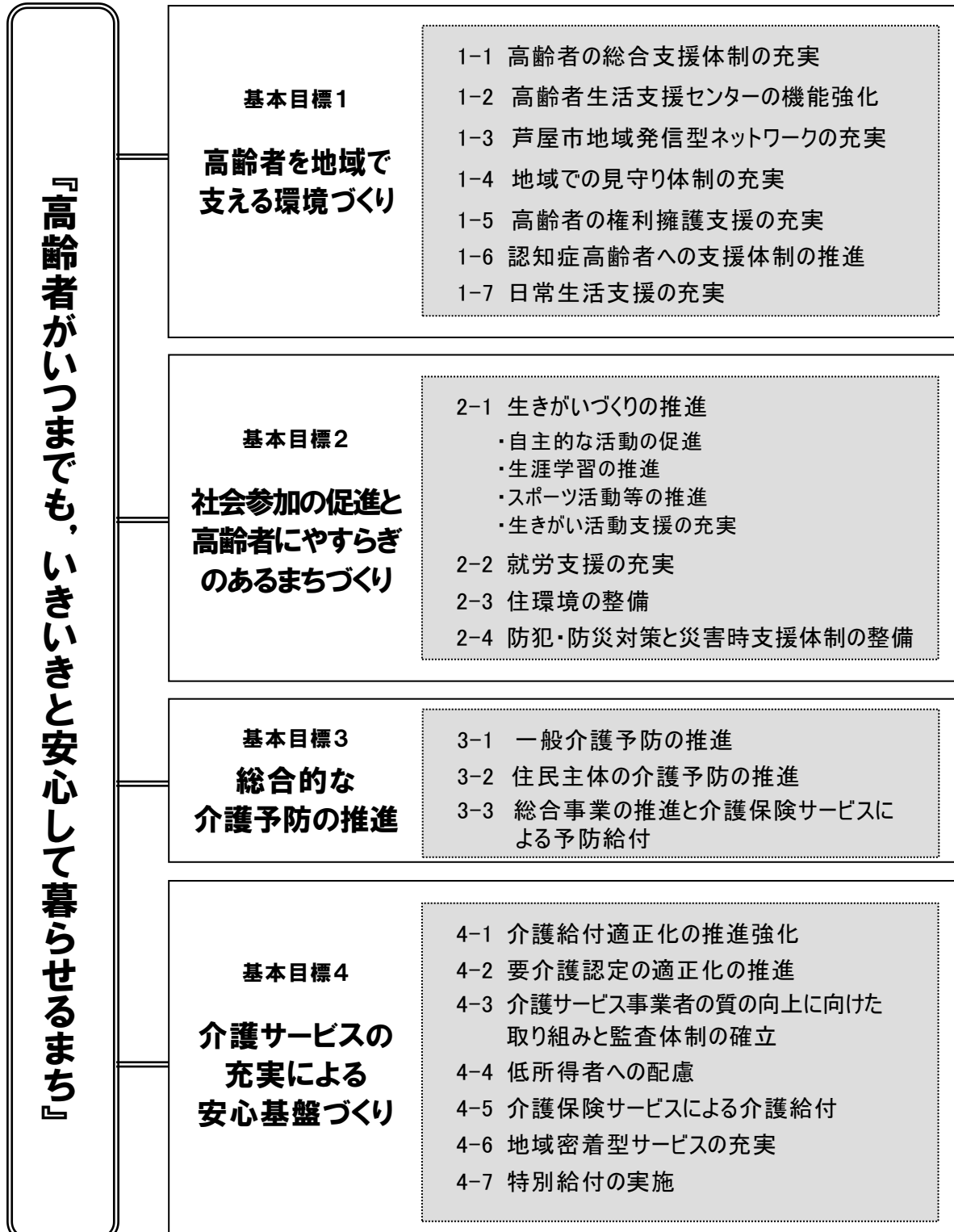
そのため、要介護認定の適正化、適切な介護給付や苦情対応体制の充実、監査体制の確立等により、適性かつ質の高い介護保険サービスの提供に努めるとともに、低所得者の負担軽減等に取り組みます。また、医療ニーズの高い利用者をはじめとした様々なニーズに柔軟に対応し、地域の実情に合わせて要介護者の在宅生活を支えるためのサービスの整備を図り、超高齢社会における安心基盤づくりを進めます。

3 施策の体系

本計画では、基本理念の実現に向けて、次のような体系で施策を推進していきます。

基本理念

基本目標と施策の展開方向



4 計画対象者の推計

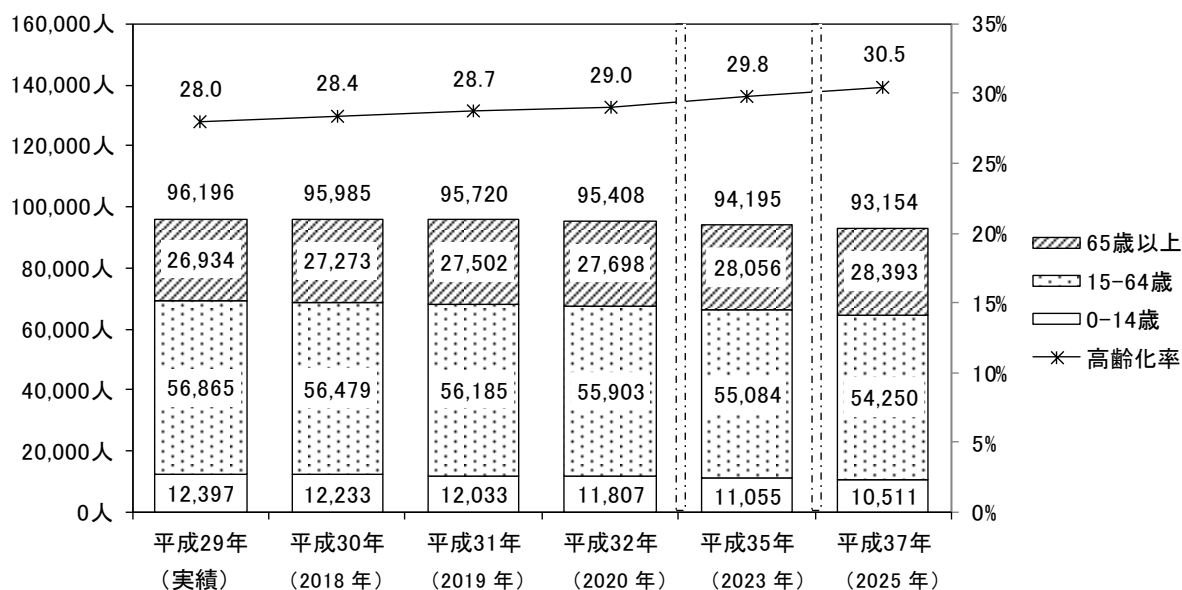
4-1 40歳以上人口

計画値の基礎となる平成32年(2020年)までの推計人口を算出しました。また、団塊世代が後期高齢に移行する平成37年(2025年)を見据えて、平成35年(2023年)、及び平成37年(2025年)の推計人口を算出しました。

本市の総人口は、計画期間中(平成30年~32年)は減少傾向で推移し、平成32年(2020年)に95,408人となります。

一方で、高齢者人口は、平成37年(2025年)まで上昇傾向で推移するため、さらに高齢化率は高くなると予想されます。高齢化率は平成37年(2025年)には、30.5%になると見込まれます。

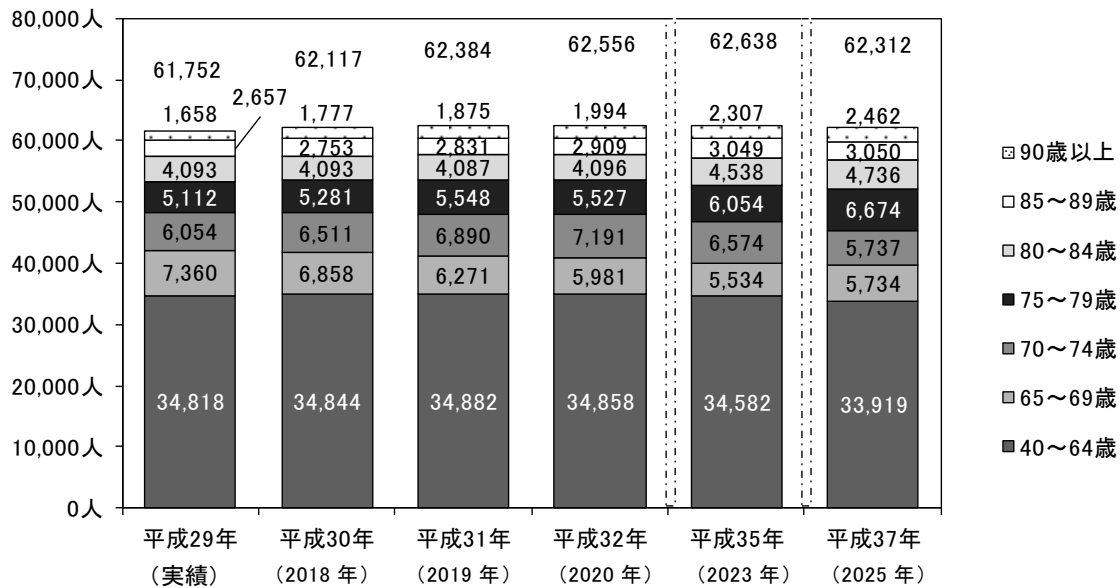
年齢3区分別人口推計



資料：住民基本台帳(各年10月1日現在)をもとに、コーホート変化率法(※)を用いた推計

介護保険制度の第2号被保険者に該当する40～64歳人口は、総人口の推移と同様に、計画期間中（平成30年～32年）は平成31年（2019年）を頂点に以降減少傾向に転じると見込まれます。一方、第1号被保険者に該当する65歳以上人口は平成37年（2025年）まで上昇傾向で推移すると見込まれます。

40歳以上の人口推計



資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）をもとに、コーホート変化率法を用いた推計

（※）コーホート変化率法とは

同年（または同期間）に出生した集団をコーホートといい、コーホート毎の数年間の人口の増減を人口の変化率として、その変化率が将来も大きく変わらないものとして人口を推計する方法。

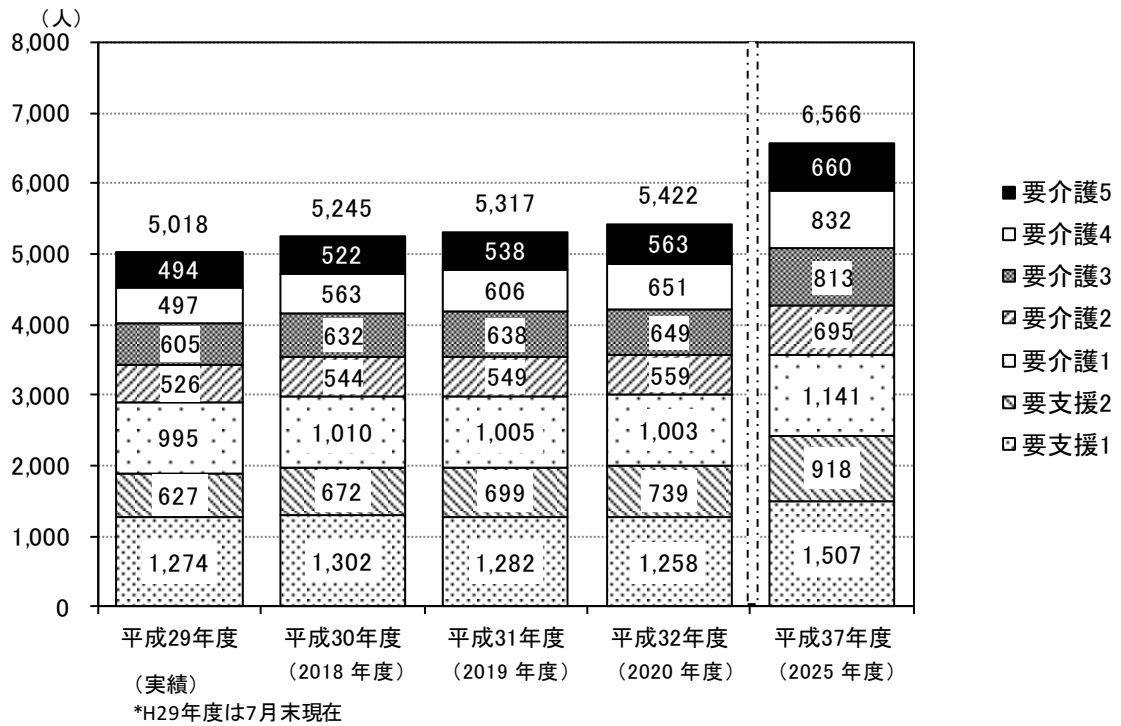
この方法は、推計するものが比較的近い将来の人口であり、変化率の算出基礎となる近い過去に特殊な人口変動がなく、また推計対象となる近い将来にも特殊な人口変動が予想されない場合に用いることができる。

4-2 要介護等認定者数

介護保険サービス対象者の基礎となる要介護等認定者数は、各年度の要介護認定率の推計値を各年度の被保険者数に乗じて推計しました。

その結果、要介護等認定者数は平成29年度の5,018人から、平成32年度(2020年度)には5,422人へ増加することが予想されます。

要介護等認定者数の推計



5 日常生活圏域

高齢者が住み慣れた地域でいつまでも安心して暮らせるためには、それを支える基盤として、保健・福祉や医療関連の施設だけでなく、「住まい」や他の公共施設、交通網、さらには、こうした地域資源をつなぐ人的ネットワークも重要になってきます。

本市では、高齢者を住み慣れた地域で支える「地域包括ケアシステム」を推進するために、中学校区を基本に「日常生活圏域」を設定しています。それぞれの日常生活圏域には「高齢者生活支援センター」（地域包括支援センター）を設置しており、身近な相談窓口としての機能を含めた地域支援事業（包括的支援事業）や、要支援認定者等への介護予防ケアマネジメントを一体的に実施しています。また、民生委員・児童委員や福祉推進委員、自治会などの地域の団体等と連携して高齢者の支援を行っています。

本計画期間においても、この日常生活圏域ごとに介護施設の整備を進めるなど、介護サービスの充実を図っていきます。

日常生活圏域の概要

（単位：人）

	人口	65歳以上人口		75歳以上人口		
		高齢化率	構成比		構成比	
山手生活圏域	42,784	11,784	27.5%	43.8%	6,054	44.8%
精道生活圏域	35,042	9,014	25.7%	33.5%	4,445	32.9%
潮見生活圏域	18,370	6,136	33.4%	22.8%	3,021	22.3%
市全体	96,196	26,934	28.0%	100.0%	13,520	100.0%

* 平成29年10月1日現在

【日常生活圏域】



第4章

施策の展開方向

1 高齢者を地域で支える環境づくり

1-1 高齢者の総合支援体制の充実

【現状と課題】

本市では、地域の高齢者への総合的な支援を行うため、高齢者生活支援センター（地域包括支援センター。西山手，東山手，精道，潮見の4か所）を拠点に、介護予防ケアマネジメント事業，総合相談支援事業，権利擁護事業，包括的・継続的ケアマネジメント支援事業を実施しています。

国は、地域共生社会の実現に向け、「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制を整備することを市町村の努力義務としているため、各機関の連携を強化し、包括的な支援体制を整備して、必要な支援を地域の中で提供することが一層重要になっています。本市では、保健福祉センターにおいて、精道高齢者生活支援センターをはじめ、高齢者やその家族等の相談に応じる全市域を対象とする総合相談窓口や権利擁護支援センター，障がい者基幹相談支援センター，障がい者相談支援事業等を設置，包括的な支援体制を整備し，各機関が連携を図りながら支援を行っています。今後は，住民に身近な圏域において分野を超えて地域生活課題について総合的に相談に応じ，関係機関と連絡調整等を行う包括的な支援体制づくりが求められています。

また，高齢で障がいのある人の介護保険サービスの利用については，65歳に到達する3ヶ月前から高齢者生活支援センターによる説明を行っています。今後も自立支援協議会実務者会での検討を受けて，65歳到達まで障害福祉サービスを利用していた人が，介護保険サービスの利用へ円滑に移行できる取組を検討していきます。なお，共生型サービスについても，継続して指定基準や報酬などの情報収集に努め，市内事業者との共有に努めます。

高齢化の進展に伴い，介護ニーズと医療ニーズを併せ持つ高齢者が増加する中で，高齢者が地域で安心して暮らしていくためには，医療・介護の連携が不可欠です。本市では，平成28年度より医療・介護連携の拠点として「在宅医療・介護連携支援センター」を開設しました。在宅医療・介護連携支援センターでは，医療・介護連携に関する相談窓口の機能を持つほか，医療・福祉関係者による「在宅医療推進協議会」の開催や，多職種に向けた研修や交流会の開催等様々な取組を通じ，医療・介護の連携を推進しています。

また，本市は，平成27年度から開始した市内3病院（市立芦屋病院，セントマリア病院，南芦屋浜病院）の連絡会に参加し，情報共有，意見交換を行っています。関係団体等意向調査では，三師会，医療機関，芦屋市ケアマネジャー友の会から，「医療・介護連携が進みつつあるが，十分ではない」という意見があがっています。

今後，医療機関と介護保険事業関係機関とが円滑に連携し，高齢者を支援する体制を一層充実していくために，三師会間，個々の医師等と介護職間における連携のあり方や組織ごとに顔の見える関係を構築していく仕組みの検討が求められます。

高齢者生活支援センターの設置状況

名称	担当地区	設置場所(併設施設等)
東山手高齢者生活支援センター	朝日ヶ丘・岩園小学校区	和風園内
西山手高齢者生活支援センター	山手小学校区	アクティブライフ山芦屋内
精道高齢者生活支援センター	精道中学校区	保健福祉センター内
潮見高齢者生活支援センター	潮見中学校区	あしや喜楽苑内

*平成29年10月1日現在

高齢者生活支援センターにおける相談件数

(単位:件)

	H26年度	H27年度	H28年度
介護保険その他保健福祉サービスに関すること	6,761	6,451	5,732
権利擁護支援に関すること	372	216	288
高齢者虐待に関すること	732	804	687

*高齢者生活支援センター事業報告

【施策の方向】

【新規】：新たに実施していく取組

【充実】：さらに質や規模を高める取組

総合相談支援事業の推進

- 介護保険の認定申請や施設利用に関する
こと、保健・医療・介護・福祉サービス、
ボランティアの利用など、高齢者や家族から
の様々な相談に応じ、必要なサービスの
適切な利用を支援します。
- 介護保険サービス以外の市の一般施策やイ
ンフォーマルサービスを活用し、介護支援
の充実を図ります。

医療・介護連携の推進

- 「在宅医療・介護連携支援センター」を継
続設置し、医療・介護連携に関する相談支
援を行うほか、多職種向けの研修・交流会
等を通じ、医療・介護の連携を推進します。
- 医療機関、診療所、ケアマネジャーなどの支
援者が連携し、病院から在宅等への移行を
円滑に実施するよう努めます。【充実】
- 介護サービス事業者や訪問看護ステーシ
ョン、医療機関、民生委員・児童委員、芦
屋健康福祉事務所等の関係機関との連携
の強化を図ります。
- 福祉現場と医療現場の課題と対応策を協
議するため、市立芦屋病院との情報交換会
を定期的を実施します。
- 医療・介護連携の具体的な取組を進めるため
三師会、高齢者生活支援センターやケアマネ

ジャー等との定期的な交流を実施します。

【充実】

- 医療関係者と介護保険事業関係者による、市内の在宅医療提供体制等の課題抽出を目的とした「在宅医療推進協議会」を運営し、在宅医療と介護保険の連携基盤について検討します。
- 市民の在宅療養や終末期ケアの理解を促進するため、講演会の開催やリーフレット配布等を通じた周知啓発を行います。【充実】

共生型サービスの特例等による介護保険と障害福祉制度の連携

- ケアマネジャーが、障がい福祉サービスにおける相談支援専門員と、支援に必要な情報を共有できるよう、両者の連携を進めていきます。【新規】
- 障がいのある人が高齢になり介護保険の被保険者となった場合にも、馴染みの事業所を利用できるよう共生型サービスについて周知します。【新規】

相談窓口における連携強化

- 高齢者生活支援センター、権利擁護支援センター、障がい者基幹相談支援センター、障がい者相談支援事業、市役所窓口による相談内容の共有化など、横断的な連携体制の確立に取り組みます。
- 全ての人々を対象とする地域共生社会の実現に向け、地域における包括的な支援ができるよう、高齢者生活支援センターと関係部局が相互に連携を行います。

1-2 高齢者生活支援センターの機能強化

【現状と課題】

本市では、各高齢者生活支援センターに、包括的支援事業を適切に実施するため配置することとされている保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の3職種に加えて、3職種の統括的役割を担う「スーパーバイザー」を各センターに1名配置しています。特に、精道高齢者生活支援センターには、各センター職員の資質向上を図る「基幹的業務担当」を2名配置し、機能強化を図ってきました。

高齢者生活支援センターの活動について、実施する事業の質を向上させるため、センター自身および市町村による評価の実施が、法律上義務付けられました。本市では、これま

でもセンターごとに自己評価を実施し、本市がセンターによる自己評価を総評する取組を行ってきました。今後は、国が定める評価指標に基づいて評価することが求められます。

また、高齢者生活支援センターの職員と、介護サービス事業者、訪問看護ステーション、医療機関、民生委員・児童委員、芦屋健康福祉事務所、ボランティア、住民組織との連携により、多面的な支援の展開と、活動内容の充実を目指します。

【施策の方向】

高齢者生活支援センターの体制強化 のための方策

- 高齢者生活支援センターの機能強化や職員のスキルアップを図るため、精道高齢者生活支援センターに配置している「基幹的業務担当」の職員2名を継続配置して、体制を強化します。
- 高齢者支援に関わる社会資源等（既存サービス、担い手、住民ニーズ）を把握して、地域ごとに必要なサービスを計画的に整備するため、高齢者生活支援センターによる地域アセスメントの実施を支援します。
- 介護サービス事業者、訪問看護ステーション、医療機関、民生委員・児童委員、芦屋健康福祉事務所、ボランティア、住民組織との連携により、活動内容の充実を目指します。
- 高齢者生活支援センターの職員が、地域支え合い推進員と連携して地域アセスメントや地域福祉の推進方法、生活支援サービス等に関するスキルアップを図ります。
- 高齢者生活支援センターには、3職種に加え、スーパーバイザーを各センターに1名継続配置します。
- 高齢者生活支援センターごとに事業の自己評価を実施するとともに、本市も事業の実施状況について評価を行い、高齢者生活支援センターの質の向上を図ります。
- 地域住民がより早く専門機関への相談にたどりつける地域づくりを推進するため、対象者の早期発見、多様な対象に対する相談体制を強化します。

包括的・継続的ケアマネジメントの 推進

- 高齢者生活支援センター職員による事業所訪問や交流会等を開催し、ケアマネジャーが高齢者生活支援センターに相談しや

すい環境整備に努めます。

- ケアマネジャーが個々では解決できない支援困難事例への助言指導や、介護保険サービスの利用者からの苦情相談等に的確に対応できるよう、ケアマネジャーの資質や専門性の向上を目的とした研修を充実するとともに、地域ケア会議における関係者の共通理解と対応の向上を図ります。

高齢者生活支援センターの効果的な運営支援

- 高齢者生活支援センターが管轄する地域における「人口動態」「社会資源」「緊急・災害時要援護者台帳」等の基礎データを提供します。

地域ケア会議の運営管理(PDCA)の向上

- 「芦屋市地域ケア会議設置運営ガイドライン」に基づき、地域ケア会議を運営します。
- 地域ケア会議等で地域課題を把握し、芦屋市地域発信型ネットワークを通じて、地域にフィードバックする等地域との連携を図ります。
- 個別の課題から地域づくりや社会資源の開発、政策形成につなげるための仕組み(PDCA サイクル)を確立します。
- リハビリ職等と連携して介護予防のための地域ケア会議を実施します。【新規】

目標値	H30 年度 (2018 年度)	H31 年度 (2019 年度)	H32 年度 (2020 年度)
地域ケア 会議開催数 (回/年)	13	17	25

高齢者生活支援センターの周知

- 市の広報紙や市ホームページ、パンフレットの活用など、多様な方法による継続的な周知に取り組みます。
- 高齢者生活支援センターの役割や機能を誰もが知ることができるよう、地域の掲示板、医療機関、郵便局、薬局、商店等生活に身近な場所でポスターの掲示等を行うとともに、幅広い関係機関や団体等との連携による効果的な周知を行います。
- 地域への積極的な情報提供や、住民組織等との交流や連携をより一層強化し、地域の身近な相

談窓口としてのイメージの定着を図ります。

- 保健福祉センターで開催するあしや保健福祉フェアや市立芦屋病院のホスピタルフェスタ等の行事でのPR活動を充実し、高齢者生活支援センターの知名度向上を図ります。

1-3 芦屋市地域発信型ネットワークの充実

【現状と課題】

本市では、「だれもがその人らしく住み慣れた地域で、いきいきと安心して暮らせるまち」を目指し、地域で暮らす何らかの支援が必要な人を支える仕組みとして、「芦屋市地域発信型ネットワーク」を構築しています。

芦屋市地域発信型ネットワークは、社会福祉協議会が事務局を担い、高齢者生活支援センターが支援する形で、地域の社会資源や福祉ニーズの把握、市民・関係機関への啓発、連携づくりに取り組んできました。

本ネットワークは、「小地域福祉ブロック会議」（小学校区単位）、「中学校区福祉ネットワーク会議」（中学校区単位）、「地域ケアシステム検討委員会」、「芦屋市地域福祉推進協議会」で構成されています。

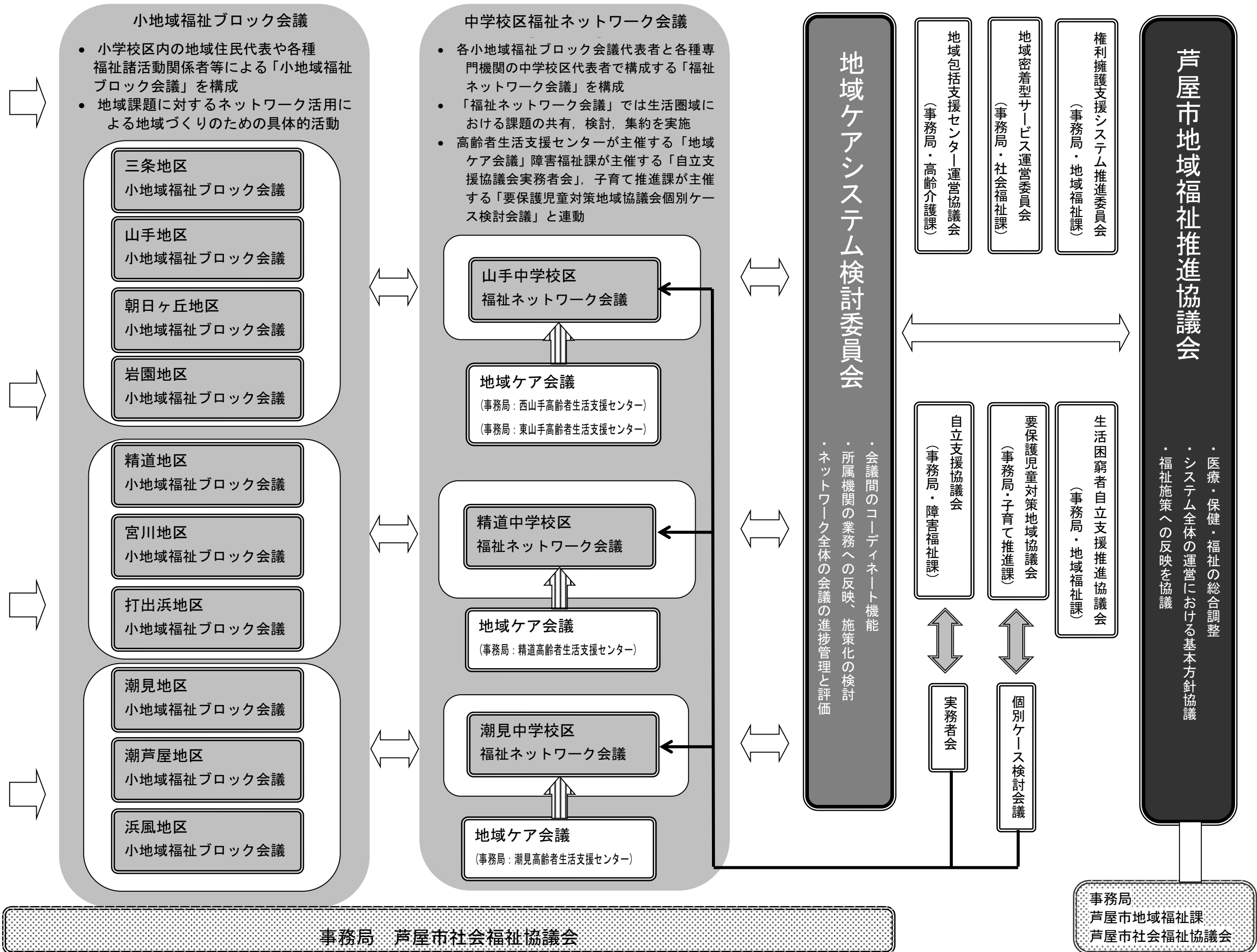
小地域福祉ブロック会議では、地域住民が地域を見直すことにより、身近な資源等を把握し、地域の魅力を再発見する取組を行いました。これらの取組により、今後は地域において不足している資源等があれば、創出に向けた取組を行うなど、地域課題を住民主体で解決できる場として活用できるよう整えていく必要があります。

中学校区福祉ネットワーク会議では、小地域福祉ブロック会議の取組・課題を共有する場となっていますが、今後は市民、専門職、行政等が協働して、小学校区間で共通する課題等への解決策について検討できる場として整備していきます。

また、地域包括ケアシステムの構築を見据え、中学校区に位置づけられた各地区の高齢者生活支援センターが事務局を担う「地域ケア会議」との有機的な連携を進め、地域発信型ネットワークのさらなる充実を目指します。

(理念) だれもがその人らしく住み慣れた地域で、いきいきと安心して暮らせるまちをめざす

市民 インフォーマル支援者・団体等



【施策の方向】

小地域福祉ブロック会議の充実	<ul style="list-style-type: none">● 自治会等の地域住民, 民生委員・児童委員, 福祉推進委員, 老人クラブなど地域活動に関するネットワークをより強化し, 地域の方が地域活動に参加し, 主体的に地域課題の解決が図られる体制づくりを推進します。
中学校区福祉ネットワーク会議の充実	<ul style="list-style-type: none">● 生活圏域における課題の共有, 対応策の検討, 情報の集約を行います。● 地域ケア会議との連携を図り, 自立支援協議会実務者会や要保護児童対策地域協議会個別ケース検討会議と連動し, 個別支援から抽出された地域の共通課題について共有, 検討します。
地域ケア会議による「地域包括ケア」の推進に向けた幅広い分野との連携強化	<ul style="list-style-type: none">● 課題が複雑化したいわゆる困難事例の処遇検討や, 関係者への対応方法に関する情報提供を含め, 個別支援から抽出された共通課題や地域課題について, 中学校区福祉ネットワーク会議と連携して解決策を検討し, 本市における地域包括ケア推進の中核的な会議体として機能するよう保健・医療・福祉・介護等の関係機関との連携をより一層強化します。
高齢者セーフティーネットの整備	<ul style="list-style-type: none">● 高齢者の緊急時の安全確保と不安解消を目的として, 小地域福祉ブロック会議の地域の取組から全市域に広がった「救急医療情報キット」の普及・啓発について継続して取り組みます。● 高齢者世話付住宅（シルバーハウジング等）に居住する高齢者を対象に, 生活支援員（L S A）を派遣する高齢者住宅等安心確保事業と地域での見守り事業等との連携を強化します。● 地域発信型ネットワークにおいて培ってきた地域における既存の取組を生かし, 支援対象者の見守りや交流が図られるよう検討します。

-
- 高齢者生活支援センターを中心とした高齢者の把握，老人クラブや民生委員・児童委員等の地域住民や地域団体等による声かけや訪問など，多様な活動を促進します。
 - 民生委員・児童委員の活動等により作成した緊急・災害時要援護者台帳について関係機関との連携による継続的な更新を行うとともに，個人情報保護に留意した上で，消防，高齢者生活支援センター，社会福祉協議会，自治会，自主防災会等の幅広い分野での活用や共有を図ります。

1-4 地域での見守り体制の充実

【現状と課題】

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには，身近な地域の人々との交流や関係団体，関係機関等による日常の見守り活動により，早期に問題を発見し，必要な支援等を迅速かつ効果的に行っていくことが重要です。

アンケート調査によると，一人暮らしの人は，一般高齢者調査では，18.6%（平成26年度調査では16.9%（60歳以上調査）），要介護等認定者では，33.8%（平成26年度調査では33.0%）であり，ほぼ同様の傾向です。国勢調査で，本市の総世帯数の高齢者のみの世帯の割合をみると，平成12年の8.9%（国は6.5%，兵庫県は7.4%）から平成22年の11.8%（国は9.2%，兵庫県は10.6%）まで増加傾向にあり，国・兵庫県より高い水準となっています（厚生労働省地域包括ケア「見える化」システム）。

また，アンケート調査では，地域活動に参加していない人が，一般高齢者，要支援認定者ともに約4割から6割となっています。

このような状況の中，本市では民生委員・児童委員や福祉推進委員による見守り活動のほか，自治会や老人クラブ等が様々な手法で地域での見守り活動を実施しています。

また，平成26年度から開始した芦屋市地域見まもりネット事業は参加事業者数が139件（平成29年3月31日現在）と順調に増加していますが，参加事業者から各相談窓口への連絡件数が少ないことが課題です。

今後ますます高齢化が進むことをふまえて，これまでの取組の一層の推進と住民主体の見守り活動の体制を強化する必要があります。

また，アンケート調査では，地域づくり活動の参加意向は，一般高齢者は，「是非参加したい」と「参加してもよい」と合わせて59.7%，要支援認定者は37.4%となっています。また，企画・運営としての参加意向では，一般高齢者は，「是非参加したい」と「参加してもよい」と合わせて36.1%，要支援認定者は19.0%となっています。

現在の参加状況では，どの会・グループも「参加していない」が約45%～60%でしたが，これらの地域づくり活動への参加意向のある人を社会資源として捉え，地域づくりに自発的

に参加していただく仕組みづくりが重要です。

そのためには、地域活動の担い手を掘り起こし、元気な高齢者をはじめ地域住民のニーズにあった地域活動について検討し、参加しやすい環境を整備するとともに、地域間の連携や地域住民、事業者等と行政が協働した見守りの仕組みを構築していくことが必要です。

【施策の方向】

日常的な見守り体制の整備, 充実

- 民生委員・児童委員をはじめとして、自治会、地域住民、ボランティア等による住民主体の見守り活動を支援するとともに体制を整備していきます。
- 地域人材を発掘し、住民活動の担い手を育成して、ニーズに合った活動環境の整備に努めます。
- 定期的な安否確認・緊急対応の充実を図ります。
- 地域見まもりネット事業から円滑に各連絡窓口につながるよう参加事業者等への周知・啓発を図ります。【充実】
- ひとり暮らし高齢者等に対する老人クラブによる友愛訪問や見守り活動を促進します。
- 身近な地域で気軽に立寄り、つながりづくりや活動ができる居場所を1年で10か所を目標に増やしていきます。

目標値	H30年度 (2018年度)	H31年度 (2019年度)	H32年度 (2020年度)
居場所 新設数 (か所/年)	10	10	10

地域間の連携と情報共有の仕組みの構築

- 地域発信型ネットワークにおいて、各会議での情報共有を強化し、認知症高齢者の徘徊等、地域の横断的な課題解決に努めます。

1-5 高齢者の権利擁護支援の充実

【現状と課題】

権利擁護支援センターは、高齢者の権利侵害への対応や社会的に支援が必要な高齢者に対し、権利擁護に関する相談から支援までを総合的に行い、相談件数は、年間約 1,500 件～2,000 件となっています。また、高齢者虐待の通報件数は、平成 23 年度～平成 25 年度の3年間で 108 件であったものが、平成 26 年度～平成 28 年度の3年間では 148 件に増加しています。

権利擁護支援センターにおける相談内容の多くは、高齢者虐待対応などの権利侵害に関する相談となっており、高齢者とその家族の支援が求められています。

高齢者の権利侵害の対応には、家族単位の支援が不可欠であり、その支援には、権利擁護支援センターだけでなく、高齢者生活支援センターをはじめ、障がい分野等の関係機関、司法関係機関、行政等との連携・協働が求められますが、高齢者の権利侵害の深刻化を防ぐためには、権利侵害を受けている高齢者等を早期に発見し、適切な相談窓口につなぐ地域の協力が最も重要であるといえます。

また、「権利擁護」に関する知りたいことについて、アンケート調査の結果によると、一般高齢者では、「福祉サービス利用援助事業」、「成年後見制度」が多くなっており、これらの具体的な活用方法を含め、高齢者のニーズに合わせた周知の工夫が必要です。

今後も、高齢者が安心して「自分らしく」暮らし続けることができるよう権利擁護支援のネットワークの充実を図ります。

権利擁護支援センターの主な事業内容

- ①権利擁護に関する専門相談
- ②虐待等の権利侵害への対応及び権利擁護に関する専門的支援
- ③成年後見制度の利用に関する相談等の専門的支援
- ④高齢者及び障がいのある人等の権利擁護の普及啓発に関する広報及び講演会の開催
- ⑤権利擁護に関する支援を推進するためのネットワークの構築及び活動
- ⑥地域の権利擁護支援の担い手(第三者後見人を含む)の養成及び活動に関する事業

高齢者虐待の通報件数(疑いを含む)

(単位:件)

	H26 年度	H27 年度	H28 年度
通報等の件数	30	64	54
身体的虐待	8	8	8
心理的虐待	11	7	8
介護や世話の放棄・放任	3	6	5
性的虐待	0	0	0
経済的虐待	4	3	2

* 通報月末時点での件数を計上(要介護施設従事者等による高齢者虐待を含む)

* 内訳は重複計上を含む

権利擁護支援センター相談対応の状況

(単位:件)

	H26年度	H27年度	H28年度
相談件数	1,422	1,521	2,215
成年後見制度に関する相談	354	279	720
金銭管理・財産管理に関する相談	120	113	112
生活困窮に関する相談	71	6	27
消費者被害・悪徳商法に関する相談	7	8	4
債務整理・浪費等に関する相談	84	12	41
権利侵害(虐待対応含む)に関する相談	615	867	1,003
苦情対応・相談	11	24	18
触法行為	0	0	5
相続・遺言に関する相談	39	16	61
その他権利擁護支援	121	196	224

【施策の方向】

関係機関との連携による権利擁護支援体制の充実

- 権利擁護支援センターと高齢者生活支援センター間の連携にとどまらず、障がい者基幹相談支援センター、生活困窮者自立支援事業等の関係機関、専門職団体及び警察等との連携による、権利擁護支援の充実を図ります。
- 高齢者の権利侵害や虐待への対応について、協働で課題を解決する取組を推進するためにトータル・サポートの仕組みを通じて、市役所内の連携を強化するとともに関係機関や地域等との連携を推進し、支援体制の充実に努めます。
- 高齢者本人の意思決定ができるように支援します。

権利擁護に関する情報提供の強化

- 地域の相談窓口として、権利擁護支援センター、高齢者生活支援センターの効果的な周知を行います。
- 福祉サービス等利用援助事業や成年後見制度の利用促進に向けて、普及啓発を強化します。

権利擁護支援システムの構築

- 「芦屋市権利擁護支援システム推進委員会」において高齢者の権利を守るための支援策を検討します。
- 地域における権利擁護支援の担い手(後見活動支援員、市民後見人など)の養成と活

動の場の拡充を図ります。

- 権利擁護の普及啓発や地域での見守り、権利侵害の早期発見機能の向上を目指します。
- 介護サービス利用者の権利擁護とサービスの質の向上を目的とし実施している「介護相談員派遣事業」を継続、拡充します。
【充実】
- 権利擁護支援の地域連携ネットワークづくりに取り組みます。

権利擁護の意識を高める取組の推進

- 関係機関や専門職員に対する権利擁護に関する知識の啓発や支援に必要な知識や技術の習得を促進します。
- 権利侵害や虐待防止を目的とした本人や家族、地域住民への啓発を行います。
- 様々な媒体（広報紙やビデオなどの活用）を通じた権利擁護に関する知識の普及啓発や権利擁護意識の醸成に努めます。

1-6 認知症高齢者への支援体制の推進

【現状と課題】

認知症施策の推進については、国の新オレンジプラン（認知症施策推進総合戦略）に基づき、①認知症の理解を深めるための知識の普及や開発、②認知症の人の介護者への支援の推進、③認知症の人及びその家族の意向の尊重への配慮、という内容が介護保険法に位置づけられました。本市における認知症施策も、新オレンジプランの考え方を踏まえて推進していくこととなります。

本市では、これまでも、認知症に関する正しい知識の普及・啓発を目的に、市民や市職員を対象とし講演会、出前講座等を実施し、広報紙やパンフレットによる啓発及び情報提供に取り組んできました。そして、平成 28 年度に認知症初期集中支援チームを設置しました。本チームは医師（認知症サポート医）・看護師・高齢者生活支援センター職員の3名体制で編成され、認知症が疑われるものの適切な医療や介護サービスにつながない人等に対して、訪問等による支援をおおむね6か月以内の期間に集中的・包括的に行い、在宅での自立生活のサポートを行っています。認知症初期集中支援チームの実績件数が少ないため、効果的な周知活動も必要です。

また、地域で暮らす認知症の人やその家族を応援するため、認知症に関する知識の普及啓発を行う「認知症サポーター養成講座」を継続的に開催し、これまでの受講者は9,000人

を超えました。さらに認知症に対する理解を深めるためのステップアップ講座も実施しています（平成28年度2回開催）。今後も、「認知症サポーター養成講座」の受講者を増やしていくとともに、受講者が講座によって得た知識を生かせるような活動の場を提供していく必要があります。

認知症予防については、従来の運動機能向上プログラムに、ゲーム要素を取り入れた運動を取り入れ、軽度認知症のリスクがある人に対応したプログラムとなるよう実施しています。

認知症高齢者が住み慣れた地域で暮らすことができるよう、よりサービスを充実させるため、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業者を決定しました。一方、小規模多機能型居宅介護は事業者が決まっておらず、今後、サービス内容の周知や介護人材の確保などの課題を解決していく必要があります。

また、徘徊高齢者家族支援サービス、認知症高齢者見守り支援事業を継続して実施するとともに、振り込め詐欺や住宅改修にからむ悪質商法等の被害にあわないよう啓発活動、情報提供にも取り組みました。そして、今後は（仮称）認知症高齢者の見守り・SOS ネットワークの実効性を高めていく必要があります。

本計画策定のために実施した市民ワークショップでは、「認知症高齢者への支援」をテーマに、参加者から様々な意見が出されました。今後は、「必要な人に適切な行政サービスを提供できるよう、行政サービスの理解の促進」、「認知症や高齢者福祉について、学校教育や生涯学習の場を活用した推進」、「認知症の人が安心して過ごせる居場所づくり」、「地域のニーズに応じた見守り体制の構築や集いの支援」等の取組が必要です。

これまでの取組の成果や、整備された基盤を一層充実させ、養成された認知症サポーターが、認知症高齢者の見守りや早期発見に取り組むとともに専門職との連携が進められるよう、活動支援体制を構築していくことが求められています。

要介護等認定者における認知症高齢者数の推移

（単位：人）

	H27年		H28年		H29年(9月1日実績)	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
合計	4,704	100.0%	4,852	100.0%	4,872	100.0%
自立	1,636	34.9%	1,669	34.4%	1,623	33.4%
I	729	15.5%	730	15.0%	792	16.3%
II a	533	11.3%	557	11.5%	523	10.7%
II b	899	19.1%	976	20.1%	1,037	21.3%
III a	500	10.6%	539	11.1%	548	11.2%
III b	129	2.7%	111	2.3%	99	2.0%
IV	253	5.4%	246	5.1%	224	4.6%
M	25	0.5%	24	0.5%	26	0.5%

* 各年10月1日、認知症自立度分布による集計

【施策の方向】

認知症に関する正しい知識の普及・啓発

- 市民や市職員を対象とした認知症の予防、早期発見・早期対応等についての講演会や講習会、出前講座の開催とともに、広報紙による情報提供やパンフレットの作成等による普及

啓発を充実し、認知症に対する正しい理解の普及を図ります。

- 認知症の人の在宅支援に関わる医療や介護サービスの情報を体系的に整理し、認知症ケアネット（認知症ケアパス）の周知啓発に努めます。
- 保健・医療・福祉関係機関の連携による認知症予防の効果的な啓発を行っていきます。
- 小・中学生等への認知症サポーター養成講座の受講を推進します。【充実】
- 中学生対象のトライやる・ウィークで、福祉施設に出向く機会を引き続き設け、学校教育でも福祉に関する関心を高めるよう推進します。
- 認知症高齢者・介護家族を支援する人材を育成するために、認知症サポーター養成講座を継続実施し、より気軽に受講できる工夫や様々な世代へも積極的に働きかけることで、年間受講者数の増加を目指します。【充実】

目標値	H30 年度 (2018 年度)	H31 年度 (2019 年度)	H32 年度 (2020 年度)
認知症サポーター養成講座年間受講者数 (人/年)	1,200	1,350	1,500

認知症支援のためのネットワークの構築

- 行方不明高齢者の安全を確保するため、（仮称）認知症高齢者の見守り・SOS ネットワークを活用します。
- （仮称）認知症高齢者の見守り・SOS ネットワークの実効性を高めるため、協力員等のネットワークを活用した認知症行方不明高齢者検索模擬訓練を実施します。

早期発見、相談体制の充実

- 「認知症初期集中支援チーム」の効果的な活用について周知・啓発を行います。【充実】
- 認知症疾患医療センターや医療機関、介護サービス事業所及び地域の支援機関をつなぐため、高齢者生活支援センターに認知症地域支

援推進員を継続配置します。

- 高齢者生活支援センターが認知症相談センターの役割を担っていることを周知・啓発します。
- 医療機関、高齢者生活支援センターなどとの連携による早期発見の仕組みづくりを行います。
- 保健センターの電話相談や健康相談事業において、医師、保健師等専門職による相談を実施し、必要に応じて専門医療機関への紹介を行います。

認知症の人や介護家族への支援の充実

- 住み慣れた地域で必要なサービスが利用できるよう定期巡回・随時対応型訪問介護看護などの地域密着型サービスを提供する基盤を整備し、小規模多機能型居宅介護などのサービス内容の周知を図ります。
- 認知症の人や介護家族を支援する徘徊高齢者家族支援サービス、認知症高齢者見守り支援事業を継続実施するとともに、利用促進を強化します。
- 消費者教育推進計画に沿って、住宅改修にからむ悪質商法や押し買いなどの消費生活トラブルの被害にあわないよう地域での啓発活動や早期発見を進めていきます。【充実】
- 若年性認知症の人のニーズを把握し、状態に応じた適切な支援やその仕組みを検討します。

居場所づくり

- 認知症の人だけでなく誰もが利用しやすく、気兼ねなく集まることができる居場所づくりに取り組みます。
- 高齢者生きがい活動支援通所事業やさわやか教室（介護予防教室）など認知症予防に資する施策に取り組みます。

1-7 日常生活支援の充実

【現状と課題】

在宅介護実態調査アンケート調査によると、介護を理由とした離職状況（過去1年間）は「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」が6.9%となっています。また、今後の介護離職の可能性（「フルタイム」または「パートタイム」で働いている方）は「問題はあるが、何とか続けている」が60.1%、「続けていくのは、やや難しい」が8.1%、「続けていくは、かなり難しい」が3.9%と介護離職の可能性のある方が多数を占めています。いずれも多くの人々が家族介護について問題を抱えており、高齢者を介護する家族への支援体制を構築することが必要です。

本市では地域支援事業の任意事業及び介護保険サービスを補完する市の一般施策として、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯、寝たきり・認知症高齢者等を対象とした生活支援と併せて、家族介護への支援に関する各種サービスや事業を実施しています。

また、平成28年度からは、住民が主体となった生活支援等のサービスや地域での助け合い活動の仕組みを構築する推進役として地域支え合い推進員を市内5か所に配置しています。

高齢者の自立生活や家族介護を支援する観点から、今後も利用ニーズ等を踏まえた内容のサービスや介護保険の総合事業との調整も行い、事業の充実に取り組んでいく必要があります。

日常生活支援に関する各種サービス等の実施状況

(単位:件,日,回,人,食,枚)

		H26年度	H27年度	H28年度
生活支援ショートステイ	利用件数	69	45	49
	利用日数	1,393	813	779
食の自立支援事業(配食サービス)	利用実人数	234	18	11
	配食数	35,083	3,365	2,080
日常生活用具給付	利用件数	141	105	98
高齢者住宅等安心確保事業	安否確認訪問件数	21,179	19,044	18,960
	相談件数	978	2,051	2,276
	その他	5,232	5,325	4,405
緊急通報システム事業	登録者数	90	78	74
理美容サービス	利用者数	23	21	17
寝具洗濯・乾燥・消毒サービス	利用者数	6	4	5
要介護高齢者外出支援サービス事業	利用枚数	1,338	1,139	1,240
認知症高齢者見守り支援事業	利用件数	0	2	0
成年後見制度利用支援事業	利用件数	5	5	11
徘徊高齢者家族支援サービス事業	登録者数	14	9	12
	検索回数	8	80	12
家族介護用品支給事業	利用件数	239	206	239
家族介護慰労事業	支給者数	3	4	4

【施策の方向】

<p>高齢者の在宅生活への支援等を目的としたサービス・事業等の充実</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 高齢者の在宅生活，住環境整備の支援に向けた各種サービスや事業等について，利用実績や関係機関から寄せられる利用ニーズ等を踏まえ，内容の調整を図りながら，継続して実施します。 ● 地域支え合い推進員を市内5か所に継続配置し，社会福祉協議会，高齢者生活支援センター等と連携しながら，地域の資源やニーズを収集し，本市に必要な社会資源・サービスの開発や担い手の育成を進めます。
<p>寝たきり高齢者や認知症高齢者への支援等を目的としたサービス・事業等の充実</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 寝たきり高齢者や認知症高齢者への支援等を目的とした各種サービスや事業等を必要な見直しや検討を行いながら継続して実施します。
<p>高齢者を介護する家族への支援等を目的としたサービス・事業等の充実</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 高齢者を介護する家族が就労しながら介護することができるように，家族を支援する各種サービスや事業等について，利用実績や関係機関から寄せられる利用ニーズ等を踏まえ，内容の調整を図りながら，継続して実施します。

在宅生活を支援するサービスや事業

種類	サービス内容
生活支援ショートステイ	概ね自立した生活をしているものの，家族不在時でひとりでの生活に不安がある高齢者，在宅生活を継続するための指導や支援が必要な高齢者を対象に，養護老人ホームで食事の提供や入浴サービスを行います。
食の自立支援事業	ひとり暮らし高齢者等で食生活に支障をきたし援助を必要とする人に対して，健康で自立した生活を送ることができるように，「食」の自立の観点から栄養指導や栄養診断，治療食の配食サービスを行います。
日常生活用具給付	要介護高齢者の在宅生活の継続を図り，自立を支援するため，電磁調理器・火災報知器・一点杖・リハビリシューズ等の日常生活用具を給付します。
高齢者住宅等安心確保事業	高齢者世話付住宅（シルバーハウジング）に居住する高齢者の生活面または健康面の不安に対応するため，生活援助員を派遣し，安全で快適な生活を送れるように在宅生活を支援します。
緊急通報システム事業	ひとり暮らし高齢者等で日常生活を営む上で注意を要する人に，緊急事態において緊急通報体制の確保や日々の不安の解消を図るため，緊急通報システムを貸与します。

寝たきり高齢者や認知症高齢者を支援するサービスや事業

種類	サービス内容
理美容サービス	寝たきり高齢者に対して、保健衛生向上のため、理美容師が訪問して理美容サービスを行います。
寝具洗濯・乾燥・消毒サービス	寝たきり高齢者に対して、保健衛生向上を図るとともに、介護者の負担軽減を行うため、寝具の洗濯・乾燥・消毒サービスを実施します。
要介護高齢者外出支援サービス事業	要介護高齢者で、交通機関の利用困難な在宅の寝たきり及び認知症高齢者の生活行動範囲の拡大、通院や通所の利便性を高めるため、移送用車両を利用する際の費用の一部を助成します。
成年後見制度利用支援事業	精神上の障がいによって、判断能力が十分でない認知症高齢者等を保護する成年後見制度の申立てができない場合、市が代わって成年後見審判の申立てを行います。また、申立て費用や後見人等の業務に対する報酬を負担することが困難な方へは助成を行います。

家族介護を支援する事業

種類	サービス内容
家族介護用品支給事業	要介護認定の要介護4または5に該当する高齢者を、在宅で介護している家族を対象に、紙おむつ等の家族介護用品を支給します。
家族介護慰労事業	要介護認定の要介護4または5に該当する高齢者が、過去1年間に介護保険サービスを利用しなかった場合、家族介護者に対して助成金を支給します。
徘徊高齢者家族支援サービス事業	在宅で徘徊のみられる認知症高齢者を介護している家族を対象に、高齢者を早期に発見できる位置情報提供システム機器を貸与します。
認知症高齢者見守り支援事業	家族等が介護疲れで休息が必要な時、冠婚葬祭、医療機関の受診等で日常の見守りができない場合、ホームヘルパーの有資格者が訪問して高齢者の話し相手や見守りを行います。

2 社会参加の促進と高齢者にやすらぎのあるまちづくり

2-1 生きがいつくりの推進

(1) 自主的な活動の促進

【現状と課題】

本市では、新たに「ひとり一役活動推進事業」や「介護予防・通いの場づくり事業」を創設し、地域住民の自主的な活動について一層の推進を図っています。

また、地域住民の活動としてあしやYO倶楽部は、高齢者の仲間づくりや生きがい活動として発表会等を行っており、老人クラブは、地域貢献を念頭に「仲間づくり」等の活動を行う老人福祉増進に寄与する団体として活動を行っています。老人クラブについては新規加入者が少ないことが課題となっています。そのため、老人クラブ連合会は会員増強に向けて専門部会を立ち上げ、平成28年度から自主事業としてはびねすカード事業を実施し、積極的な会員増強活動を行っています。

社会福祉協議会に設置されているボランティア活動センターでは、各ボランティアの活動に対する助成金の交付を行うとともにボランティアの育成や福祉ニーズとボランティア活動を結びつけるコーディネートを行っています。熊本地震の復興活動では、社会福祉協議会、芦屋大学と協力し、現地でのボランティア活動を実施しており、今後も必要な連携を図っていきます。今後は、ボランティア活動センターの活動を広げるため、更なるコーディネート機能及び相談体制の強化が必要とされています。

アンケート調査では、一般高齢者で、ボランティアのグループに参加している人は約1割にとどまっています。また、活動者の高齢化が進み、後継者の確保・育成が課題となっています。ボランティアを増やすためにも、引き続き、養成講座や情報発信を工夫していくことが求められます。

また、コミュニティ・スクールでは小学校区内の住民相互の連帯感や市民意識・自治意識を養い、学校を地域の核としたコミュニティの創造、生涯学習の場として活動を行っており、今後も継続した取組を行っていく必要があります。

本市には、協働の拠点である「あしや市民活動センター（リードあしや）」があり、市民活動等に関する相談、市民活動団体の相互交流とネットワーク支援、市民活動に関する情報の収集及び提供を行っています。今後は、高齢者が参画しやすい市民活動に関する情報を提供していくことが必要です。

老人クラブの状況

(単位: 団体, 人)

		H26年度	H27年度	H28年度
老人クラブ	団体数	48	47	47
	会員数	3,015	2,975	3,042

【施策の方向】

老人クラブ、あしやYO 倶楽部への活動支援

- 活動費の助成を継続するとともに、活動に役立つメニューの情報を提供していきます。
- 地域の各種団体やグループとの連携、自主的な企画運営による会員増強に向けた事業展開、社会貢献活動、リーダーの養成など、魅力ある活動に向けた取組を支援していきます。【充実】

目標値	H30 年度 (2018 年度)	H31 年度 (2019 年度)	H32 年度 (2020 年度)
老人クラブ会員数 (人)	3,040	3,070	3,100

- 健康づくり、介護予防関連事業への参加・協力の呼びかけをはじめ、多様な機関との連携を強化し、活動の活発化を支援します。

ボランティア活動の推進

- 本市において活動するボランティアに対し、その活動上必要な経費を助成することにより、ボランティア活動の一層の促進及び充実に図ります。
- 社会福祉協議会と協力し、市民への広報活動の実施や、市の保健福祉事業との連携によるボランティア活動の場の拡大を図り、ボランティア活動を推進します。

コミュニティ・スクールの活動支援

- 小学校区内の住民相互の連帯感や市民意識・自治意識を養い、学校を地域社会の核としたコミュニティの創造、生涯学習の場として、コミュニティ・スクール活動を推進し、運営に関する費用の助成を行います。

市民活動団体の支援とあしや市民活動センター(リードあしや)の活動推進

- NPO 及びボランティア活動等の市民活動に関する相談等の事業を行い、自立的な活動を支援します。
- 市民活動団体の相互の交流とネットワーク支援事業を行い、生きがいづくりを推進します。
- 市民活動に関する情報の収集及び提供を行い、高齢者が参画しやすい環境づくりを行います。

社会参加の促進

- ひとり一役活動推進事業や介護予防・通いの場づくり事業の実施により、身近な地域で気軽に健康づくりやボランティア活動等に参加できる場、仕組みを充実します。

(2) 生涯学習の推進

【現状と課題】

本市では公民館事業として満60歳以上の人を対象とした学習の場である「芦屋川カレッジ」や「芦屋川カレッジ大学院」を設置し、多くの高齢者が参加し、学習活動が続けられています。平成29年度では、芦屋川カレッジ、芦屋川カレッジ大学院、それぞれ受講者は74人、114人となっています。

また、修了後も受講者による自主的な活動につながる仕組みづくりに取り組んでいます。受講者同士の仲間づくりの場としてOBによる学友会を結成するなど活発に活動が行われています。芦屋川カレッジ学友会の会員数は約800人となっています。また、公民館の他の事業でも様々な企画により高齢者の学習意欲の向上に努めています。

今後も、参加者の生きがいづくりを目指して、高齢者の学習ニーズに応じた学習内容の充実や、参加しやすい学習機会の創出を図るとともに、参加者のみのつながりではなく、学習成果を地域活動等へ生かせる仕組みづくりや参加者が地域で活躍できる場の提供等も含めて、幅広い関係機関との連携を進めていく必要があります。

また、高齢者の学習ニーズに応じた学習の機会の創出を図るとともに、より気軽に参加できる体制づくりを行っていきます。

【施策の方向】

生涯学習に関する情報提供の充実

- 広報紙やホームページを活用した生涯学習に関する情報の提供を強化します。
- 幅広い市民層における学習意欲の高揚を図ります。

芦屋川カレッジ、芦屋川カレッジ大学院の充実

- 高齢者のニーズに即した学習内容となるよう、ニーズの把握や企画の調整等に努めます。
- 受講者における修了後の自主的な活動等を支援するために、必要な情報の提供や他の関係機関との連携を強化します。
- 受講者が生きがいづくりや地域でリーダーとして活躍できる仕組みを構築します。
- 地域づくりをテーマとした学習内容を導

	入し、地域への貢献や地域活性化等の重要性の啓発を図ります。
公民館講座や講演会などの充実	<ul style="list-style-type: none"> 定期的な高齢者ニーズの把握により企画内容を充実し、参加者の増加を図ります。
多様な学習機会の創出	<ul style="list-style-type: none"> 芦屋市生涯学習出前講座、市民版出前講座「あしや学びあいセミナー」及び地域団体と協力しての事業開催など、気軽に参加できる学習機会を充実します。 文化財関連の展示、普及啓発イベント等を実施し、学習機会を創出します。また、美術博物館や谷崎潤一郎記念館での多様な方法による学習機会を創出します。

(3) スポーツ活動等の推進

【現状と課題】

高齢者の運動・スポーツに関する取組として、スポーツリーダーの発掘と養成を目的とした認定講習会の開催や、身近で気軽に楽しく、継続できるプログラム（簡易体力測定、ウォーキング、グラウンドゴルフや公式輪投げなどのニュースポーツ）などを進めています。

アンケート調査では、一般高齢者では「スポーツ関係」の参加者が増加しており、スポーツ活動等の推進の一定の成果があがっています。

今後、高齢者の増加を見据えた参加しやすいプログラムの開発やその指導者の養成が必要となります。さらに広く活動を周知し、高齢者が気軽にできるニュースポーツや健康づくりの支援が必要です。また、スポーツリーダーが地域で活動するための仕組み作りが必要となります。

【施策の方向】

スポーツリーダーやスポーツボランティアの育成及び活動機会の充実	<ul style="list-style-type: none"> スポーツリーダー認定講習会、スポーツボランティアバンク（ボランティア登録）を継続実施します。 活動内容の広報等による周知や関係機関への呼びかけを強化し、活動機会を拡充します。
スポーツ・レクリエーション活動の推進	<ul style="list-style-type: none"> 体力づくり、仲間づくり、生きがいづくりのために、ニュースポーツ・レクリエーション市民啓発事業を継続実施し、スポーツの定期的実施率の向上、生涯スポーツの推進を図ります。

	<ul style="list-style-type: none"> 幅広い関係機関による連携のもと、気軽に参加できるニュースポーツや、世代間の交流もできるファミリースポーツ、レクリエーション活動等の研究に取り組みます。
スポーツ・レクリエーション施設の充実	<ul style="list-style-type: none"> 多様なスポーツニーズに応えられるよう、プールやスポーツ公園、体育館、テニスコートなど、既存のスポーツ施設の利便性と快適性の確保に努めます。 誰もが気軽に利用できるよう公園やウォーキングコース等の整備、充実について検討します。

(4) 生きがい活動支援の充実

【現状と課題】

日常生活での楽しみは、生きがい活動へとつながり、日々の充実感を得るものと考えられます。日常生活での楽しみについて、アンケート調査では、一般高齢者は「買い物」(47.3%)、「趣味の活動」(46.0%)、「旅行」(43.2%)、要支援認定者は「孫など家族と会ったりすること」(36.9%)、「買い物」(31.9%)、「趣味の活動」(27.6%)が上位を占めています。

生きがいづくりに関する取組は、行政内部の多岐に渡る部署がそれぞれの領域で実施しており、高齢者部門においては生きがい活動事業として、地域における活動、老人クラブ活動、スポーツ、趣味及び文化活動等の社会参加の機会を促進するため、バス運賃割引証の発行や、高齢者生きがい活動支援通所事業等の実施を行っています。また、高齢者生きがい活動支援通所事業については年々利用者が増加しており、ニーズが増加しています。今後も家に閉じこもりにならないように身近なところで趣味・創作活動ができる場所を充実していく必要があります。

今後は、認知症対策、介護予防として高齢者の心と身体の健康に大きく影響する生きがいづくりの推進について、高齢者のニーズを踏まえて、行政内部はもとより多様な関係機関や団体等が連携して取り組むことが重要です。また、高齢者バス運賃助成事業、高齢者生きがい活動支援通所事業、各種生きがい行事など、幅広い視点から高齢者の社会参加を促進する事業を継続していくことも必要です。

生きがいづくりを支援する各種事業の実施状況

(単位: 件, 人, 回)

		H26 年度	H27 年度	H28 年度
高齢者バス運賃助成事業	発行件数	930	882	1,120
高齢者証明書の発行	発行者数	210	141	124
高齢者生きがい活動支援通所事業	実施回数	248	234	343
	参加者数	3,377	3,326	4,815

はり・灸・あんま・マッサージ・指圧・施術費助成事業	発行者数	739	636	673
敬老祝金支給事業	対象者数	434	443	457
老人福祉会館	利用者数	28,859	28,554	27,100

【施策の方向】

全庁的な生きがい推進体制の充実

- 高齢者福祉の分野からみた生きがいづくりだけでなく、健康づくり、社会教育、スポーツ、地域福祉など、各分野で実施されている取組が効果的に展開されるよう、高齢者の生きがいづくり事業を行っている部署との意見交換や推進体制を検討します。

生きがいづくりの支援強化

- 参加者をより拡充するよう、広報紙やホームページ等による生きがいづくりへの参加の呼びかけに努めます。
- 各種講座やイベントの情報、サークル・団体等による活動状況など、生きがいづくりに関する総合的な情報提供や相談体制の強化を図ります。
- 高齢者生きがい活動支援通所事業について必要な見直しや拡充を検討し、閉じこもりがちな高齢者が社会参加しやすい体制づくりを図ります。【充実】

活動場所の充実

- 地域コミュニティ活動の拠点として、各地区にある集会所を利用しやすいように改修を進め、交流の場や生きがいづくりの活動場所として充実を図ります。
- 高齢者が社会参加できる場所を増やすために、老人福祉会館での文化、教養、レクリエーション活動の促進を図ります。【充実】

目標値	H30年度 (2018年度)	H31年度 (2019年度)	H32年度 (2020年度)
老人福祉会館利用者数(人)	31,000	33,000	35,000

- 潮見小学校と朝日ヶ丘小学校の余裕教室

を活用した「ゆうゆう倶楽部」について、
 広報紙等による情報提供や関係機関への
 呼びかけを行い、多様な団体・グループの
 活動場所としての活用を図ります。

高齢者の社会参加を促進するための
 事業の充実

- 高齢者バス運賃助成事業、高齢者生きがい活動支援通所事業など、老人クラブ活動、スポーツ、趣味や文化活動・就労など社会参加の促進を支援する各種事業について、必要な見直しや拡充を行います。

生きがいづくりを支援する事業

種類	サービス内容
高齢者バス運賃助成事業	市内に住所を有する満 70 歳以上の高齢者を対象に、市内を運行する阪急バス路線において、所定の運賃の半額で乗車できる高齢者バス運賃割引証を発行します。
高齢者証明書の発行	県内・市内の指定公共施設、公共的施設、興行施設を割引料金で利用できる高齢者証明証を発行します。
高齢者生きがい活動支援通所事業	閉じこもりがちな高齢者を対象に、健康体操や陶芸、手芸、絵画等の趣味活動のサービスを提供します。
各種生きがい行事	高齢者のつどい(演芸フェスティバル)、敬老会、100 歳高齢者福祉事業、高齢者スポーツ大会を開催します。
はり・灸・あんま・マッサージ・指圧・施術費助成事業	70 歳以上の人を対象に、はり・灸・あんま・マッサージ・指圧の施術費の一部を助成します。
敬老祝金支給事業	敬老の日を記念し、88 歳、100 歳の人にお祝いとして敬老祝金を支給します。

2-2 就労支援の充実

【現状と課題】

一般高齢者のアンケート調査では、現在、収入がある仕事をしている人は 29.0%で、今後、収入のある仕事を希望する人は、17.2%となっています。また、現在の職業又は希望する職業は、専門職や技術職が 26.9%と最も多く、働き方で重視する条件として、自分の体力に合った仕事が、51.5%(複数回答)を占め、次いで経験や知識を生かせる仕事が、50.8%(複数回答)となっています。

本市では、定年退職者等の高齢退職者の希望に応じた臨時的かつ短期的な就業又は軽易な業務に係る就労の機会を確保し、組織的に提供する公益社団法人であるシルバー人材センターに運営費補助を継続実施するとともに、高齢者に適した業務の委託を実施しています。シルバー人材センターとしては登録会員を対象とした講習会等の実施をはじめ、家事援助サービス、外出同行、庭の除草及び植木の手入れ、散水、墓掃除、大工、塗装・左官、障子・網戸の張替えなど、高齢者の技能・知識・経験を生かした多岐に渡る活動が行われ、平成 29

年度からは新たに総合事業における生活支援型訪問サービス事業を実施しており、会員数、受注額ともに増加傾向にあります。しかし、希望する仕事が見つからない等の意見もあり、新規受注事業の拡大等が課題となっています。

また、会員数については増加傾向にあるものの、多様な就業ニーズに対応するため、女性会員の確保が課題となっており、女性会員拡大に向けて女性部会で協議を行い、「女性の集い」を開催するなど積極的に女性会員の増強に取り組んでいます。

今後は、シルバー人材センターも含め、高齢者のニーズに合った職種や就労形態を検討し、多様な就労を支援しながら、就労機会の確保を図っていくことが重要です。

シルバー人材センターの活動状況 (単位:人, 件, 円)

	H26 年度	H27 年度	H28 年度
会員数	1,004	1,054	1,092
受注件数	3,459	3,703	3,817
受注額	433,480,055	451,167,019	469,880,651

【施策の方向】

シルバー人材センターの充実

- 市によるシルバー人材センターの運営費補助を継続実施し、高齢者の経験と技術を活用できる機会の創出を支援します。【充実】

目標値	H30 年度 (2018 年度)	H31 年度 (2019 年度)	H32 年度 (2020 年度)
シルバー人材センター会員数(人)	1,170	1,240	1,300

- 地域ニーズに応じた新規事業を推進するための支援をします。
- 子育て支援事業や介護予防応援事業等を実施します。
- 登録会員を対象とした技能講習等をサポートしていきます。
- 「はつらつ館」で行っている市民対象のシニアパソコン講座、トータル・サポート講座等の様々な講習会の開催を支援します。
- 高齢者の就業に関する情報の収集及び調査研究を実施します。
- センターを窓口とした職業紹介事業や派

	<p>遣事業を実施します。</p> <ul style="list-style-type: none"> 総合事業に対する取組を支援します。
高齢者の就労機会の拡充	<ul style="list-style-type: none"> 地域の実状に応じた多様な「人づくり」により高齢者の潜在力を引き出し、就労機会の拡充を図ります。
多様な就労の促進	<ul style="list-style-type: none"> 広報紙やパンフレット等の活用による高齢者雇用に関する助成制度等を周知し、企業へ的高齢者雇用の啓発を強化します。 ハローワーク西宮（西宮公共職業安定所）が作成した求人情報を、市役所をはじめ主要な公共施設の窓口で提供し、就職活動を支援します。

2-3 住環境の整備

【現状と課題】

アンケート調査によると、要支援・要介護認定者では、施設等への入所・入居の検討状況は、「入所・入居は検討していない」が72.4%となっています。また、一般高齢者を対象としたアンケート調査では、将来の住まいとして、どのような場所で介護を受けたいかという質問では、「現在の居宅」が52.9%で最も多く、次に「サービス付き高齢者向け住宅」9.9%となっており、いずれも多くの人々が在宅での生活を望まれています。

また、要支援・要介護認定者へのアンケート調査では、自分の身の回りのことができなくなったときに、どのようなサービスがあれば在宅生活を続けていくことができるかという質問では、「訪問介護や訪問看護などの在宅サービス」が57.5%で最も多く、次いで「緊急時に利用できる在宅介護サービス」が55.7%、「状態が悪化したときなどに緊急で入れる施設」が51.4%となっています。

本市では、住宅改造費助成事業（特別型・一般型）や老人居室整備資金貸付制度、分譲共同住宅共用部分のバリアフリー改修助成事業を実施しており、長寿社会に対応した住まいづくりの実現を目指しています。

また、公営住宅である市営住宅では、住宅困窮者登録採点基準の配点により、高齢者世帯における優先入居を支援しています。

有料老人ホームは、高齢化によるニーズの拡大、多様な事業者による事業参入を背景に全国的に増加している中、提供するサービスの多くは事業者と入居者の契約によることから、サービス内容等について、できる限り多くの情報が開示されることが重要です。そのため、平成29年度の老人福祉法改正では、有料老人ホームの設置者は、有料老人ホームに入居しようとする人が、その選択を適切に行うために必要なサービス内容及び運営状況に関する情報を、県に報告するという規定が新たに追加され、県はその報告された事項の公表を義務付

けられました。本市でも利用者の利便性の向上及び施設の適切な選択ができるよう積極的に情報を発信することが重要です。

また、公営住宅では入居者の高齢化が進んでおり、住宅の建て替え・改修等により、バリアフリー化を行うなど高齢者にとって住みやすい住宅整備を行っていく必要があります。

住環境の整備に関する福祉サービスの実施状況

(単位:件)

		H26年度	H27年度	H28年度
住宅改造費助成事業(特別型)	利用件数	13	23	11
住宅改造費助成事業(一般型)	利用件数	—	1	9
老人居室整備資金貸付制度	利用件数	0	0	0
分譲共同住宅共用部分 バリアフリー改修助成事業	利用件数	3	1	2

【施策の方向】

公営住宅の充実

- 「芦屋市営住宅等ストック総合活用計画」に基づく、既存市営住宅の建替えや改修等を計画的に取り組み、高齢者が暮らしやすい住宅を確保します。
- 見守りや相談体制の整備など、入居者の高齢化への対応策を関係機関で検討します。
- 既存の住宅から公営住宅へ的高齢者の住み替えがあることを踏まえ、高齢者向け住宅の環境整備を関係機関に要望していきます。

多様な住まいの情報の提供・支援

- 高齢者の健康面での不安や身体機能の低下等に対し、有料老人ホームやシルバーハウジング、ケアハウス、サービス付き高齢者向け住宅などについての情報の提供を行います。
- 施設での生活を希望する人については、特定施設や認知症対応型共同生活介護、特別養護老人ホームなどの情報の提供に努めます。

住環境整備への支援

- 在宅での住まいづくりでは、住宅改造費助成事業(特別型・一般型)や老人居室整備資金貸付制度や分譲共同住宅共用部分のバリアフリー改修助成事業についてホームページやパンフレット等で周知し、利用促進を図ります。

住環境の整備を支援する事業

種類	サービス内容
住宅改造費助成事業 (特別型)	介護保険の要介護認定又は要支援認定を受けた方で、身体機能が低下し、日常生活に支障が出てきたために住宅改造が必要な場合、既存住宅を改造する費用の一部を助成します。
住宅改造費助成事業 (一般型)	既存住宅を高齢者に配慮したバリアフリー住宅に改造する場合、改造工事に要する費用の一部を助成します。
老人居室整備資金貸付制度	60歳以上の高齢者と同居を予定する世帯が、高齢者の居室を整備するために住宅を新築又は増改築する際に資金の貸付を行います。
分譲共同住宅共用部分バリアフリー改修助成事業	既存の分譲共同住宅の共用部分が高齢者や障がいのある人などに対応したものに改修する経費を助成します。

2-4 防犯・防災対策と災害時支援体制の整備

【現状と課題】

“地域の安全は地域自らが守る”との意識のもと、平成29年10月1日現在60団体が「まちづくり防犯グループ」として結成し、防犯パトロールや子どもの見守り活動などの防犯活動や美化活動など、安全で快適な暮らしの実現を目指した活動を行っています。また、芦屋警察署、防犯協会の協力のもとに、地域ぐるみによる防犯活動にも取り組んでおり、街頭犯罪の件数は減少しています。各防犯グループとも活動内容が定着化してきているものの、構成員の高齢化が進んでおり、若い世代の加入、後継者不足が課題となっています。

一方、空き巣や振り込め詐欺など、高齢者が被害にあいやすい犯罪については、高齢者が詐欺などにあわないように広報紙や出前講座等で啓発を実施しています。また、高齢者の身近な相談窓口である高齢者生活支援センター、居宅介護支援事業所に情報提供し、注意喚起を行っています。

犯罪防止については、ケーブルテレビの活用による啓発も行っていますが、高齢者が日々の暮らしの中で悪質商法等の被害にあわぬよう、具体的な対応策の検討とともに、重要となる地域コミュニティの更なる活性化を推進する必要があります。

今後も、市民の自主的な防犯活動を支援するとともに、まちづくり防犯グループによる連絡協議会や、関係機関で構成される「生活安全推進連絡会」等を通じて、市民の防犯意識の高揚と活動の活性化を図っていくとともに、関係機関の細やかなネットワーク作りが重要です。

また、災害時支援体制の整備について、各自治会の構成員等が中心となった「自主防災会」の組織化を進めており、現在の組織率は市全体の90%以上となっています。また、民生委員・児童委員が各戸訪問等により作成した「緊急・災害時要援護者台帳」について、社会福祉協議会や受領を希望する自治会ならびに自主防災会に対して「要配慮者名簿」として整備し、提供しています。

自治会や自主防災会等は、「要配慮者名簿」を活用した防災訓練や日常的な見守りを通じて、

民生委員・児童委員や福祉推進委員等と協力して共に支え合う地域づくりを進めています。

一方、災害時緊急時の対応について、アンケート調査によると、要支援・要介護認定者では、「ひとりで避難できない」と回答した人が、66.8%おり（「一人で判断できるが、避難できない」と「一人で判断できないし、避難できない」の合計）、地域における支援体制を早期に構築する必要があります。今後も、民生委員・児童委員、社会福祉協議会、福祉推進委員、自治会、自主防災会等が連携を図りながら、国の「避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針」や、県の「災害時要援護者支援指針」に基づく、「芦屋市避難行動要支援者避難支援計画」を策定し、風水害・土砂災害等を想定した要配慮者への情報伝達や避難支援などの避難訓練を実施し、支援体制の整備を進め、災害に強いまちづくり目指します。

【施策の方向】

地域における防犯体制の推進	<ul style="list-style-type: none">● 市全域で結成されたまちづくり防犯グループの活動を支援するとともに、関係機関やグループ間の情報共有の場を設けることで活動の継続と活性化を目指します。● 関係機関によって構成される「生活安全推進連絡会」等を通じ、各団体の連携を深めることで、地域防犯活動の充実に努めます。
悪質な犯罪からの被害防止	<ul style="list-style-type: none">● 高齢者等が新たな手口の悪質商法や振込め詐欺などにあわないよう、広報紙や出前講座等で啓発に努めます。● 高齢者の関連施設への情報提供や出前講座などにより、消費者被害の未然防止や拡大防止、早期発見に取り組みます。● 民生委員・児童委員、地域発信型ネットワーク等を活用した被害の予防や早期発見の仕組み、相談体制について、幅広い関係機関の連携による支援を行います。
災害時における支援体制の整備	<ul style="list-style-type: none">● 地域防災力の向上や地域コミュニティの活性化の観点から、自主防災組織の全市域での結成や近隣地域の横断的な防災活動の啓発に取り組みます。● 地域防災訓練等へ的高齢者を含む、幅広い世代の参加者の拡充に努めます。● 緊急・災害時要援護者台帳を継続的に更新し、個人情報保護に留意して障がい福

社，消防，防災などの分野で要援護者台帳の活用や共有を図ります。

- 個別避難支援計画の策定を推進し，要配慮者への情報伝達や避難支援・福祉避難所の設置運営などの訓練を行います。
- 津波や土砂災害・風水害発生時の自助や共助による避難行動の必要性及び一時避難施設，避難所の周知などについて，要配慮者名簿の受領や地区防災計画の策定などの推進を通じて啓発を行います。

3 総合的な介護予防の推進

3-1 一般介護予防の推進

【現状と課題】

本市では、介護予防センターを、高齢者が自由に利用できるよう開放し、マシントレーニングができる環境の整備とグループエクササイズプログラムを提供するとともに、保健福祉センターにある水浴訓練室を活用した水浴訓練による介護予防事業も行ってきました。さらに、市内各所で全ての高齢者を対象とした介護予防事業「さわやか教室」も実施しています。また、41か所の公園には健康遊具を設置しており、身近な場所で介護予防活動ができるよう環境を整えています。

平成22年7月に開設した介護予防センターは、利用者数が年々増加しており、平成28年度には年間の延べ利用者数が28,000人を超えています。利用者には、運動機能の向上を図ることはもとより、運動や健康について等共通の話題を通じて、コミュニケーションの場としても活用いただいています。

平成29年の改正法により、市町村が保険者機能を発揮して、自立支援・重度化防止に取り組む仕組みが制度化されます。自立支援等施策及びその目標を定め、実施状況や目標の達成状況の結果を公表するよう努めるとされ、地域支援事業の評価指標が導入されます。また、介護予防の取組がより効果的に推進されるよう、介護予防・自立支援に特化した指標が検討されている状況です。

介護予防センターの利用状況

(単位:人/年)

	実績		目標値			
	H27年度	H28年度	H29年度	計画期間		
				H30年度 (2018年度)	H31年度 (2019年度)	H32年度 (2020年度)
新規登録者人数	304	214	200	150	150	150
利用延べ人数	27,503	28,529	28,650	28,750	28,850	29,000

【施策の方向】

一般介護予防事業の推進

- 全ての高齢者を対象に、健康相談等の場を活用して、高齢者生活支援センターが中心となって、各地域でも介護予防の普及啓発を行います。
- 閉じこもり、認知症、うつ等のおそれのある人など、さわやか教室に通うことが困難な高齢者を対象とした訪問型介護予防プ

プログラムを継続実施します。

- さわやか教室では、全ての高齢者を対象に、体操や音楽療法、水浴訓練による介護予防事業を継続実施するとともに、介護予防の重要性を周知し、自ら介護予防に取り組めるよう事業への参加等を促します。【充実】

自立支援・重度化防止に向けた取組の推進

- リハビリ職等と連携して多職種が参加する地域ケア会議を実施します。【新規】

目標値	H30年度 (2018年度)	H31年度 (2019年度)	H32年度 (2020年度)
地域ケア 会議開催数 (回/年)	13	17	25

(再掲)

- 地域の実態把握・課題分析を行い、地域における共通の目的を設定、関係者間で共有し、自立支援や重度化防止に向けた様々な取組の推進を検討します。【新規】

介護予防センターの活用の促進

- 介護予防センターの周知に取り組み、自主的な介護予防への取組を推進します。介護予防センターにおいて、介護予防に関する知識の普及啓発を行います。

健康遊具の活用促進

- 遊具の更新時に、近隣住民のニーズを把握した上で、ニーズに即した健康遊具の設置に努めます。
- 「新・あしやウォーキングマップ」や「公園お楽しみガイドブック」を周知し、施設の有効活用を図ります。

介護予防事業の評価

- より効果的な事業展開が行えるよう、事業の参加者数といったアウトプット指標や、体力測定や介護認定状況の推移といったアウトカム指標を用いて評価します。【充実】

3-2 住民主体の介護予防の推進

【現状と課題】

これまで本市の介護予防は、心身機能を改善することを目的とした機能回復訓練に偏りがちであり、介護予防教室終了後に継続的に活動的な状態を維持するための取組や事業の周知が十分ではありませんでした。

今後は、人と人とのつながりを通じて、効果的・効率的な介護予防事業を推進するため、介護予防教室への参加をきっかけとした自主活動グループの発足を支援するなど、より多くの方が継続的な介護予防に取り組めるよう推進します。また、活動や参加に焦点を当て、社会への参加を促すことで、日常生活の活動性を高め、一人ひとりの生きがいや自己実現のための取組を支援して、QOL（クオリティ・オブ・ライフ）の向上を目指します。

トレーナー派遣の利用状況

(単位:団体/年)

	実績		目標値			
	H27 年度	H28 年度	H29 年度	計画期間		
				H30 年度 (2018 年度)	H31 年度 (2019 年度)	H32 年度 (2020 年度)
利用団体数	5	5	8	10	12	15

【施策の方向】

住民主体の介護予防活動への支援

- 高齢者が主体的かつ継続的に介護予防に取り組めるよう、地域活動の情報提供や住民グループの育成支援に取り組みます。
- 「新・あしやウォーキングマップ」を活用し、地域での介護予防活動の実践を推進します。
- 自主的に活動するグループへ運動トレーナーを派遣し、継続した体操等の介護予防活動を支援します。【充実】

社会参加による介護予防の推進

- ひとり一役活動推進事業や介護予防・通いの場事業補助等の事業の推進により高齢者の主体的な活動への参加を促進し、介護予防を推進します。
- 生活支援型訪問サービス従事者研修を継続実施し、高齢者の社会参加の機会を増やします。

【現状と課題】

本市では、平成29年4月より、介護予防事業は新たに総合事業に移行し、総合的な介護予防の推進に取り組んでいます。

要支援認定者に対するアンケート調査では、「自分の身の回りのことができなくなったときに、どのようなサービスがあれば在宅生活を続けていくことができると思いますか」という質問に、約7割が「在宅で受けられるサービス」をあげています。居宅サービス（予防給付）利用量の検証の結果、平成28年度において実績が計画値を上回っているサービスは、介護予防訪問看護、介護予防短期入所生活介護、住宅改修という状況です。

本市では、適正な介護認定審査を行うため、審査会委員に対し、兵庫県主催の審査会委員研修の受講を勧め、本市主催の介護認定審査会全体会の開催に取り組み、審査会委員のスキルアップや審査判定の平準化を図りました。今後も、介護認定審査会における審査手順の共有化、個々の委員や合議体間の審査手法の平準化を継続的に進めます。

また、利用者本人の生活機能の向上に対する意欲を高め、できるだけ自立した日常生活が営まれるよう、目標指向型のケアプランによる生活の質の向上を図るため、要支援者のケアプラン作成者に、年1回介護予防ケアマネジメント研修を受講することを要件としています。

さらに、ケアプランチェックを実施し、利用者の自立支援に結びつく適切な介護予防プランとなるよう必要に応じて指導・助言を行っています。

主な居宅サービス(予防給付)利用量の推移

(単位:人・回/月)

		H27年4月	H27年10月	H28年4月	H28年10月
介護予防訪問介護	人数	776	792	779	766
介護予防通所介護	人数	528	537	533	511
介護予防通所リハビリテーション	人数	98	94	93	101
介護予防訪問看護	回数	571	628	706	776

※介護予防訪問看護のみ1人あたり利用回数

居宅サービス(予防給付)利用量の検証

(単位:人/年,回/年,日/年)

		第6期計画値		実績		計画値と実績の比較	
		H27年度	H28年度	H27年度	H28年度	H27年度	H28年度
介護予防訪問介護	人数	9,804	10,092	9,434	9,207	96.2%	91.2%
介護予防訪問入浴 介護	回数	0	0	0	0	0%	0%
	人数	0	0	0	0	0%	0%
介護予防訪問看護	回数	6,599	6,929	7,637	9,022	115.7%	130.2%
	人数	1,836	2,088	1,796	2,000	107.3%	95.8%
介護予防訪問 リハビリテーション	回数	1,144	1,411	1,228	1,030	107.3%	73.0%
	人数	216	240	236	219	109.3%	91.3%
介護予防居宅療養 管理指導	人数	792	972	795	914	100.4%	94.0%
介護予防通所介護	人数	6,732	7,440	6,406	6,182	95.2%	83.1%
介護予防通所 リハビリテーション	人数	1,560	1,944	1,124	1,167	72.1%	60.0%
介護予防短期入所 生活介護	日数	302	174	620	908	205.3%	521.8%
	人数	60	36	100	137	166.7%	380.6%
介護予防短期入所 療養介護	日数	62	62	77	49	124.2%	79.0%
	人数	36	48	18	7	50%	14.6%
介護予防特定施設 入居者生活介護	人数	1,272	1,416	898	929	70.6%	65.6%
介護予防福祉用具 貸与	人数	8,580	9,612	8,073	8,346	94.1%	86.8%
特定介護予防福祉 用具販売	件数	192	204	184	169	95.8%	82.8%
住宅改修	件数	192	180	191	202	99.5%	112.2%
介護予防支援	件数	16,200	16,968	16,201	15,913	100.0%	93.8%

予防給付のサービス目標量

(単位:人/年,回/年,日/年)

		実績			推計値		
					計画期間		
		H27年度	H28年度	H29年度	H30年度 (2018年度)	H31年度 (2019年度)	H32年度 (2020年度)
介護予防訪問入浴 介護	回数	0	0	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	人数	1,796	2,000	2,162	2,580	2,784	3,024
介護予防訪問リハ ビリテーション	人数	236	219	247	288	312	336
介護予防居宅療養 管理指導	人数	795	914	919	1,200	1,296	1,404
介護予防通所リハ ビリテーション	人数	1,124	1,167	1,291	1,320	1,344	1,368
介護予防短期入所 生活介護	日数	620	908	906	1,195	1,566	2,052
	人数	100	137	132	144	180	240
介護予防短期入所 療養介護	日数	77	49	65	122	130	137
	人数	18	7	17	12	12	12
介護予防特定施設 入居者生活介護	人数	898	929	917	972	1,068	1,176
介護予防福祉用具 貸与	人数	8,073	8,346	8,914	9,024	9,120	9,264
特定介護予防福祉 用具販売	件数	184	169	198	216	228	240
住宅改修	件数	191	202	150	180	216	228
介護予防支援	件数	16,201	15,913	8,868	11,916	12,408	12,984

介護予防・日常生活支援総合事業のサービス目標量

(単位:日/年)

		実績			推計値		
					計画期間		
		H27年度	H28年度	H29年度	H30年度 (2018年度)	H31年度 (2019年度)	H32年度 (2020年度)
予防専門型 訪問サービス	日数	—	—	49,694	51,334	53,028	54,778
生活支援型 訪問サービス	日数	—	—	2,163	2,235	2,309	2,385
予防専門型 通所サービス	日数	—	—	25,533	26,375	27,246	28,145

【施策の方向】

総合事業の推進	<ul style="list-style-type: none">● 総合事業のうち、介護予防・生活支援サービス事業については、地域の実情に合わせた事業内容の検討を進めます。● 平成29年4月に新設した生活支援型訪問サービスの供給量確保及び担い手育成のため、従事者研修を継続実施します。
対象者の選定	<ul style="list-style-type: none">● 介護認定申請によるサービス利用やチェックリストの活用による事業対象者としてのサービス利用等、利用者本人が適切に選択できるよう、専門職がアセスメントをした上で丁寧な助言を行います。● 「芦屋市介護認定審査会」において、高齢者の状態の維持、改善の可能性の観点を踏まえた基準に基づく審査を行い、市が決定します。● 認定結果に対する理解を深めるために、要支援1・2の認定区分に関する説明の充実に努めます。
介護予防ケアマネジメントの充実	<ul style="list-style-type: none">● 利用者本人の生活機能の向上に対する意欲を高め、利用者の自立支援に結びつく適切な介護予防プランになるよう、ケアマネジメント研修や、プランチェックを行い、必要に応じて指導・助言を行います。● 利用者がどのようにになりたいかという目標を設定し、目標指向型のプランによる、生活の質の向上を図ります。● 利用者本人の生活機能の低下の原因や状態にも着目しながら、高齢者生活支援センターが介護予防ケアマネジメントを行います。● 一人ひとりの状態に応じ、自立に向けた介護予防を進めるために、介護予防事業や介護保険サービスの予防給付、インフォーマルなサービス等との継続性・整合性を図りながら、一貫したサービス体系のもとで介護予防ケアマネジメントを継続実施します。

4 介護サービスの充実による安心基盤づくり

4-1 介護給付適正化の推進強化

【現状と課題】

介護給付の適正化を図ることは、介護保険制度の信頼感を高めるとともに、介護給付費や介護保険料の増大を抑制することにつながります。本市では、介護給付適正化を推進するため、制度に関する情報提供や広聴、介護サービス事業者に関する情報公開の充実、ケアマネジャーへの支援、不正・不適正なサービス提供の把握に努めてきました。

平成29年の改正法では、介護保険制度の持続可能性を確保するため、介護給付等に要する費用の適正化について、施策及びその目標を定め、実施状況や目標の達成状況の結果を公表するよう努めるとされています。

介護保険制度に関する情報提供については、関係課と連携して市民向けパンフレットを作成しているほか、広報紙や市ホームページ、ケーブルテレビを活用して周知しています。また、出前講座等を通じて直接市民にサービスの利用方法を正しく理解していただく機会を設けています。平成29年9月には、「広報あしや」（高齢者福祉特集号）を51,000部作成し、65か所の関連施設等に配布しました。また、自治会、老人クラブ、民生委員・児童委員、高齢者生活支援センター、市内居宅介護支援事業所、市職員が参加する地域での会議においても周知を行っています。

介護サービス事業者に関する情報については、芦屋市ホームページ等で公開しています。

ケアマネジャーへの支援は、高齢者生活支援センターの主任ケアマネジャーによる支援方針や支援内容の助言、同行訪問等のほか、ケアマネジャーを対象としたスキルアップのための研修や助言・指導を継続的に実施しています。

不正・不適正なサービス提供の把握については、利用者に介護給付費の通知を送付し、事業者には、ケアプランチェックや実地指導、県との合同による指導監査を行っています。平成29年度からは、国民健康保険団体連合会給付適正化システムより提供される、ケアプラン点検対象事業所一覧を利用したケアプランチェックも実施しています。また、実地指導では、事業者の精査を求めることで、具体的に過誤請求に結びつくなど、成果を上げています。

さらに、国民健康保険団体連合会（国保連）のシステムを活用して得られた情報を元に、事業所に対して請求内容の確認依頼を定期的実施し、給付費の返還等も含め適正な給付が行われるよう、事業所への指導を実施しています。

課題としては、高齢者や家族に必要な情報が適切に届くよう、超高齢社会を見据えた情報提供のあり方について検討し、情報提供を充実するとともに、市民のサービスの選択性を確保することが重要です。また、身近な地域の中で、必要な情報が得られるような地域づくりも情報提供のあり方の1つとして重要です。

今後も広い観点から介護給付の適正化を推進し、介護保険制度への市民の信頼をより一層高めていくことが求められています。

【施策の方向】

給付適正化計画の策定	<ul style="list-style-type: none">● 国の示す第4期介護給付適正化計画に関する指針に基づき、本市が取り組むべき事項について、目標を定めて実施し、その実施状況を公表します。【充実】● 第7期中に、より具体性・実行性のある構成・内容になるよう見直しを行います。
介護保険制度と相談窓口の周知	<ul style="list-style-type: none">● 市の広報紙や市ホームページ、パンフレット、ケーブルテレビの活用など、多様な方法による介護保険制度と高齢者生活支援センターや市担当課等の相談窓口の継続的な周知に取り組みます。● 高齢者生活支援センターの存在を誰もが知ることができるよう、地域の掲示板、医療機関、薬局、商店等の生活に身近な場所でポスターの掲示等を行うとともに、介護サービス事業所をはじめとする幅広い関係機関や団体、介護サービス事業所等との連携による効果的な周知を行います。【充実】
介護サービス事業者における情報公開	<ul style="list-style-type: none">● 介護サービス事業所が実施する事業の内容及びその他の情報を、市民がサービス利用時に活用できる仕組みについて、関係機関と連携しながら検討していきます。
ケアマネジャーへの支援の強化	<ul style="list-style-type: none">● ケアマネジャーのスキルアップを目的とした研修を継続実施します。● 地域のケアマネジメント力向上に市内の主任ケアマネジャーと連携して取り組みます。【充実】● 研修実施後のアンケート調査等を活用して、更にスキルアップが必要な分野の分析を行い、研修メニューの充実を図ります。● 支援困難事例などへの支援として、高齢者生活支援センターの主任ケアマネジャーによる支援方針や支援内容の助言、同行訪問等を実施します。
不正・不適正なサービス提供の把握	<ul style="list-style-type: none">● 市によるケアプランチェックや介護給付費の通知、実地指導等を通じて、不正・不

適正なサービス提供の把握に努めます。

- 国民健康保険団体連合会介護給付適正化システムの活用による重複請求などの縦覧点検や、医療情報との突合など、より広い観点から介護給付の適正化を推進します。

芦屋市給付適正化計画

第7期介護保険事業計画において、介護給付等に要する費用の適正化に関し、本市が取り組むべき施策に関する事項及びその目標を下記のとおり定める。

施策1 - 要介護認定の適正化	H30年度 (2018年度)	H31年度 (2019年度)	H32年度 (2020年度)
① 市調査員による直接実施	60%	60%	60%
② 市職員による訪問調査票の事後点検	100%	100%	100%

【目標】

- ① 高齢者数の増加に伴い申請数が増加した場合も、市調査員による直接実施を6割以上行う。
- ② 委託調査による訪問調査票について、市職員により全件事後点検を行う。
市調査員による直接実施の訪問調査票についても、同じく全件事後点検を行う。

施策2 - ケアプランの点検	H30年度 (2018年度)	H31年度 (2019年度)	H32年度 (2020年度)
ケアプラン点検の実施回数	年3回	年3回	年3回

【目標】

- 3カ年で市内の全居宅介護支援事業所について点検を行う。
- 国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）から提供される「ケアプラン点検対象事業所・給付実績情報一覧表」で抽出された事業所のうち疑義のあるプランについて点検を行う。
- 利用者からの苦情・要望や、福祉用具購入・貸与審査等で必要性があると判断した事業所に対しては、全て点検を行う。

施策3 - 住宅改修等の点検	H30年度 (2018年度)	H31年度 (2019年度)	H32年度 (2020年度)
① 住宅改修の専門職による審査	100%	100%	100%
② 福祉用具の専門職による審査	100%	100%	100%

【目標】

- ① 住宅改修前に、見積書、図面、写真、ケアマネジャー等が作成した理由書につ

いて、専門職が利用者の自立に資する内容であるか全件点検する。また改修後にも、工事内訳書及び写真について、専門職が工事内容が承認された内容に則しているかを全件点検する。

- ② 福祉用具購入前に、見積書、パンフレットの抜粋、ケアマネジャー等が作成した理由書について、専門職が利用者の自立に資する内容であるか全件点検する。軽度者に対する例外給付についても、提出漏れの無いように管理台帳を作成するなどして、同様に全件点検する。

- ①②ともに疑義が生じれば関係者にヒアリングを行い、必要と判断すれば対象者のケアプランを点検する。

施策 4 - 縦覧点検・医療情報との突合	H30 年度 (2018 年度)	H31 年度 (2019 年度)	H32 年度 (2020 年度)
実施月数	12 月分	12 月分	12 月分

【目標】

国保連から提供される一覧表について、提供された全月分のデータを利用して専門職から事業者への確認を促す。必要と判断すれば対象者のケアプランを点検する。本市において縦覧点検の有効性が高い帳票とその活用方法について検証しマニュアル化する。

施策 5 - 介護給付費通知	H30 年度 (2018 年度)	H31 年度 (2019 年度)	H32 年度 (2020 年度)
実施回数	年 1 回	年 1 回	年 1 回

【目標】

毎年度実施月を変更して実施することで、不当請求への抑止力とする。また、市民からの問合せに丁寧に対応することで、保険給付の仕組みへの理解を深める。

4-2 要介護認定の適正化の推進

【現状と課題】

要介護認定の適正化は、介護給付等に要する費用の適正化の主要な事業の 1 つです。

本市では、要介護認定の適正化を推進する観点から、要介護認定に必要な認定調査について、認定調査員の増員等に取り組み、市調査員による直接実施体制を強化してきました。この結果、認定調査の実施件数の 6 割以上が市調査員による実施となっています。

また、平成 24 年度より、申請者の増加に伴う結果遅延の解消のため、審査会の合議体数を増やし、年間の審査会の開催回数を約 190 回とし、処理件数増加に対応できる体制としました。

市外の認定調査など市調査員による直接実施が困難な場合については、委託先の民間事業者から受け付けた調査票を、審査会前に市職員が全件点検し、主治医意見書との差異が大き

い場合などには、委託先の調査員に内容確認を行っています。

また、調査員を指導する立場の市職員及び市調査員に調査員研修の受講機会を確保するとともに、調査員間での選択項目判定の平準化のため、判定に迷う事例について事例検討、情報共有を行うなど、要介護認定の適正化に努めます。

介護認定審査会全体会は毎年度開催し、外部からの講師による介護認定審査会におけるポイントの解説をしたり、市職員事務局より本市の介護認定における現状及び審査会の平準化について説明を行うなど、介護認定審査体制の充実を図っています。

今後もより適正な手順に即した審査判定を行うため、引き続き、介護認定審査会の平準化を図ります。

高齢化の進行による要介護等認定者の増加が見込まれる中、今後も要介護認定の適正化に向けた取組を継続していくことが必要です。

市による認定調査の直接実施状況

(単位:人)

	H27 年度			H28 年度		
	全体	市実施 件数	市実施 割合	全体	市実施 件数	市実施 割合
新規	1,424	1,329	93.3%	1,372	1,276	93.0%
更新	3,732	1,891	50.7%	3,699	2,168	58.6%
区分変更	325	239	73.5%	343	266	77.6%
合計	5,481	3,459	63.1%	5,414	3,710	68.5%

【施策の方向】

認定調査体制の充実

- 市による認定調査の直接実施体制を継続するために、要支援・要介護認定申請者の増加に応じた認定調査員の確保を図ります。
- 各調査員が同じ視点に立ち、同様の判断基準で調査が行えるよう、研修や指導の充実を図ります。
- 支援や介護を必要とする人が、その状態を的確に調査員に伝えられるよう、今後もケアマネジャー等が同席する等、積極的な関与を求めます。
- 認知症や障がいのある人などに配慮したコミュニケーションの支援を図ります。

介護認定審査体制の充実

- 公平・公正で、正確な介護認定となるよう、介護認定審査会委員の研修の充実を図ります。
- 介護認定審査会全体会を毎年度開催し、適正な手順に即した審査判定の確認や、審査会の平準化を図ります。

介護認定審査会事務局体制の充実

- 認定業務のスムーズな運営と公正・公平で正確な介護認定審査会の運営を図るため、審査会運営の手順や方法の統一化を図ります。

4-3 介護サービス事業者の質の向上に向けた取り組みと監査体制の確立

【現状と課題】

介護サービスの質の向上を図るため、市に指定権限がある地域密着型サービスについて、利用者が良質なサービスを受けられるよう、平成 27 年度から、平成 29 年度（9 月時点）にかけて、20 事業者 30 事業所に対して指導監査を実施しました。このほか、兵庫県が指定権限を持つ事業所に対しても、合同で指導監査を実施しました。

今後は、平成 29 年度から指定している総合事業サービスを提供する事業所や、平成 30 年度に市に指定権限が移譲される「居宅介護支援事業所」について、適切な運営を図るため、指導監査を実施します。

なお、平成 28 年度から指定権限が委譲されている地域密着型通所介護事業所 16 カ所と、その他の地域密着型サービス事業所 11 カ所を合わせて、年間 100 回程度行われている運営推進会議に地域住民の代表の方等と参加し、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保に努めています。

また、介護相談員派遣事業において、市から派遣された介護相談員が特別養護老人ホームなど介護サービス提供の場を訪ね、利用者や家族から介護サービスに関する疑問や不満等を聴き、サービス提供事業者、行政機関と連携しながら、問題の改善や介護サービスの質的向上などを図ります。

原則、介護保険サービスに関する苦情対応は、介護サービス事業者が対応していますが、利用者と事業者間で解決できない課題については、市においても対応しており、必要に応じて介護サービス事業者等にフィードバックして、介護サービスの向上を図っています。

また、市民への相談窓口の周知や必要な情報の提供、介護相談員派遣事業等、苦情相談の適正な対応、指導監査等の実施等により、介護サービスの質の向上を図ることが必要です。

【施策の方向】

情報提供、広聴の充実

- 介護保険制度の内容について、広報紙、パンフレット、出前講座のほか、ホームページ、ケーブルテレビの活用など、多様な方法による高齢者に分かりやすい情報提供に取り組みます。
- サービス利用者の満足度の把握や、介護サービス事業者に対する意見などを把握する広聴の機会として、運営推進会議等を有効活用するよう努めます。

	<ul style="list-style-type: none"> ● 広聴等で集約された意見等を関係機関に還元し、質の向上につなげていきます。
苦情への適切な対応の充実	<ul style="list-style-type: none"> ● 相談窓口における丁寧な対応はもとより、職員のだれもが相談を受けても同質の対応ができるよう苦情内容並びに対応方法について共有します。 ● 苦情や意見が保険者や介護サービス事業者を育てるという意識のもと、苦情内容を可能な範囲で介護サービス事業者に還元し、サービスの質の向上につなげていきます。
高齢者施設への相談員の派遣	<ul style="list-style-type: none"> ● 介護サービス利用者の疑問や不安の解消と介護サービスの質の確保や向上を図るため、介護相談員派遣事業を継続実施します。
指導監査の実施	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域密着型サービス事業所の適切な運営を図るため、定期的に指導監査を実施します。 ● 第7期介護保険事業計画期間内に市に指定権限が移譲される「居宅介護支援事業所」をはじめ、増加する本市指定事業所の適切な運営を図るため、指導監査を実施します。【充実】

4-4 低所得者への配慮

【現状と課題】

高齢化の進行による介護ニーズの増大に伴い、高齢者個々の医療費や介護保険料、介護サービス利用料などの負担が増大していく傾向にあります。

本市では、大幅な所得の減少のあった人、恒常的な低所得者、災害で家屋等の損害を被った人に対しては、保険料の減免及び納付相談を実施するなど、市独自の施策に努めています。

保険料の減免・軽減は本人からの申請によるため、減免・軽減の対象者を把握し、対象者に向けた制度利用の案内をすることが難しい状況にあります。今後、制度について、多様な手段・媒体を利用して、周知を徹底して、利用の普及に努め、低所得者への配慮を継続していくことが必要です。

【施策の方向】

介護保険料の軽減及び減免等の制度周知	<ul style="list-style-type: none"> ● 広報紙、パンフレット、出前講座のほか、ホームページ、ケーブルテレビの活用など、多様な方法による高齢者に分かりやすい情報提供に取り組みます。
--------------------	---

介護保険料の軽減及び減免

- 引き続き、低所得者（第1段階）に対する介護保険料の軽減を継続して実施します。介護保険法に基づき、災害等による一時的で大幅な所得の減少に対して、介護保険料の減免または猶予を実施します。
- 恒常的な低所得者の保険料の減免について、他の軽減制度との均衡を図りながら継続して実施します。

サービス利用料の軽減

- 負担限度額認定による利用者負担の軽減
介護保険施設を利用した際の居住費（滞在費）・食費について、負担限度額を設定し、収入等に応じた軽減を行います。
- 社会福祉法人による利用者負担の軽減
住民税が世帯非課税であり、特に生計が困難な人を対象に、社会福祉法人が提供するサービスの利用料の軽減を行います。
- 高齢者夫婦世帯等の居住費・食費の軽減
住民税が世帯課税の高齢者夫婦世帯において、配偶者がユニット型個室等の施設に入所し、在宅者の生活が困難となる場合に、利用料の軽減を行います。
- 旧措置入所者の負担軽減
介護保険法の施行以前から、措置制度により、施設入所されていた人に、措置制度時の負担水準を超えないよう、利用料の軽減を行います。
- 境界層措置
介護保険上の利用者負担の軽減をすれば生活保護受給に至らない場合に、より低い基準を適用し、利用料等の軽減を行います。

4-5 介護保険サービスによる介護給付

(1) 居宅サービス

【現状と課題】

要介護1～5の認定者を対象とした介護給付の利用件数では、訪問介護、福祉用具住宅改修サービスの利用が多くみられます。また、通所リハビリテーション、居宅療養管理指導、訪問入浴の利用が伸びています。

介護給付の利用量（回数）では、訪問看護、通所介護、訪問看護の利用が多くなっています。計画値と実績の比較（平成28年度）では、訪問入浴介護、短期入所療養が高くなっています。

医療系サービスが増加傾向であり、医療と介護等、関係機関の連携を図る必要があります。

また、市町村が居宅サービス等の供給量を調整できるよう、平成30年度から居宅サービス事業者の指定について、市町村が都道府県に意見を出し、県はその意見を踏まえ、指定にあたって条件を付すことが可能となる仕組みが導入されるため、対応する必要があります。

さらに、従来、都道府県等が行うこととされていた指定居宅介護支援事業者の指定等について、平成30年4月から市町村が実施することになるため、対応していく必要があります。

主な居宅サービス(介護給付)利用件数の推移 (単位:件/年)

	H27年度	H28年度	前年度比
訪問系サービス	30,048	31,835	5.95%
内 訪問介護	12,277	12,323	3.75%
内 訪問入浴	643	686	6.87%
内 訪問看護	5,790	6,233	6.51%
内 訪問リハビリテーション	750	864	5.2%
内 居宅療養管理指導	10,588	11,729	7.76%
通所系サービス	12,084	10,089	-16.51%
内 通所介護	9,219	6,957	-24.54%
内 通所リハビリテーション	2,865	3,132	9.32%
短期入所生活介護	2,358	2,471	4.79%
福祉用具・住宅改修サービス	14,454	14,787	2.30%

主な居宅サービス(介護給付)1人あたり利用量の推移 (単位:回/月, 日/月)

		H27年4月	H27年10月	H28年4月	H28年10月
訪問介護	回数	14.9	15.9	15.2	15.9
通所介護	回数	9.3	9.5	8.5	8.8
訪問看護	回数	6.9	6.9	6.7	6.6
短期入所生活介護	日数	11.0	9.6	10.1	10.4
通所リハビリテーション	回数	8.0	8.1	8.0	8.0

居宅サービス(介護給付)利用量の検証

(単位:回/年, 人/年, 日/年)

		第6期計画値		実績		計画値と実績の比較	
		H27 年度	H28 年度	H27 年度	H28 年度	H27 年度	H28 年度
訪問介護	回数	240,123	226,267	249,127	259,126	103.7%	114.5%
	人数	10,872	11,112	10,356	10,555	95.3%	95.0%
訪問入浴介護	回数	2,396	2,195	3,032	3,438	126.5%	156.6%
	人数	468	408	607	673	130.0%	165.0%
訪問看護	回数	32,314	33,257	35,864	37,775	111.0%	113.6%
	人数	4,884	5,112	5,318	5,727	108.9%	112.0%
訪問リハビリテーション	回数	5,424	6,763	4,134	4,808	76.2%	71.1%
	人数	852	924	730	846	85.7%	91.6%
居宅療養管理指導	人数	6,576	7,092	6,648	7,259	101.1%	102.4%
通所介護	回数	73,584	82,434	72,285	52,834	98.2%	64.1%
	人数	7,848	8,556	7,862	6,176	100.2%	72.2%
通所リハビリテーション	回数	18,829	19,652	21,852	24,189	116.1%	123.1%
	人数	2,556	2,856	2,760	3,041	108.0%	106.5%
短期入所生活介護	日数	24,108	23,761	20,962	23,902	87.0%	100.6%
	人数	2,508	2,436	2,134	2,272	85.1%	93.3%
短期入所療養介護	日数	2,156	1,931	2,686	2,603	124.6%	134.8%
	人数	204	156	336	382	164.7%	244.9%
特定施設入居者生活介護	人数	3,768	3,768	3,096	3,281	82.2%	87.1%
福祉用具貸与	人数	33,156	34,080	33,694	35,123	101.6%	103.1%
特定福祉用具販売	人数	300	300	282	294	94%	98%
住宅改修	人数	216	204	197	191	91.2%	93.6%
居宅介護支援	人数	18,360	19,188	18,981	19,756	103.4%	103.0%

【施策の方向】

医療系サービスとの連携

- ケアマネジャーに、研修等を通じて介護サービス内容の周知を行い、利用の伸びている訪問看護に加え、本計画期間内にも整備予定である24時間対応の定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービス等在宅の人の医療ニーズに対応可能なサービスとの連携を図ります。

居宅介護支援事業所の基盤整備

- 第7期介護保険事業計画期間内に行われる「居宅介護支援事業所」の指定権限の移譲に対応します。【新規】

居宅サービス(介護給付)の目標量

(単位:回/年, 人/年, 日/年)

		実績			推計値		
		H27年度	H28年度	H29年度	計画期間		
					H30年度 (2018年度)	H31年度 (2019年度)	H32年度 (2020年度)
訪問介護	回数	249,127	259,126	265,445	294,888	307,278	321,734
	人数	10,356	10,555	10,662	12,156	12,144	12,192
訪問入浴介護	回数	3,032	3,438	3,168	3,940	4,355	5,038
	人数	607	673	622	756	828	948
訪問看護	回数	35,864	37,775	40,774	43,483	44,680	45,920
	人数	5,318	5,727	6,149	6,876	7,272	7,716
訪問リハビリテーション	回数	4,134	4,808	5,527	7,673	9,038	9,428
	人数	730	846	1,020	1,416	1,668	1,740
居宅療養管理指導	人数	6,648	7,259	7,399	8,592	9,324	10,188
通所介護	回数	72,285	52,834	54,353	58,192	61,966	64,169
	人数	7,862	6,176	6,245	6,804	7,080	7,248
通所リハビリテーション	回数	21,852	24,189	26,719	29,448	31,730	34,226
	人数	2,760	3,041	3,197	3,756	3,984	4,236
短期入所生活介護	日数	20,962	23,902	24,900	26,132	32,521	34,091
	人数	2,134	2,272	2,398	2,592	3,180	3,300
短期入所療養介護	日数	2,686	2,603	2,424	2,767	3,184	3,599
	人数	336	382	322	408	456	492
特定施設入居者生活介護	人数	3,096	3,281	3,206	3,684	5,088	5,368
福祉用具貸与	人数	33,694	35,123	36,494	38,742	39,550	40,681
特定福祉用具販売	人数	282	294	210	252	276	300
住宅改修	人数	197	191	144	144	192	204
居宅介護支援	人数	18,981	19,756	19,992	20,988	21,780	22,692

* 推計値は、入院中の精神障がいのある人が地域生活へ移行するための支援に関わる目標量を含む

(2) 施設サービス

【現状と課題】

施設サービスの実利用者数に大きな変化はなく、平成 29 年 3 月の利用者数は、介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)305 人、介護老人保健施設 266 人、介護療養型医療施設 9 人の合計 580 人となっています。

施設サービス利用者数の計画値と実績を比較すると(平成 28 年度)、どの施設も実績が計画値を下回っています。

また、サービス付き高齢者向け住宅は、高齢者の安心を支えるサービスを提供するバリアフリー構造を備えており、在宅サービスと施設サービスの境界の人のニーズに適した住宅ですが、本市では平成 29 年 10 月現在で 1 か所整備されました。

本市の特別養護老人ホームの待機者数は約 570 人を超えています。施設整備による入所待機者の解消及び、これまで在宅介護が困難であった重度の要介護高齢者や、認知症高齢者を在宅で支えるための居宅サービスの基盤整備が必要です。また、慢性的な施設従事者の不足も課題となっています。

施設サービス利用者数の検証

(単位:人/年)

		第6期計画値		実績		計画値と実績の比較	
		H27 年度	H28 年度	H27 年度	H28 年度	H27 年度	H28 年度
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	人数	3,456	3,456	3,462	3,427	100.2%	99.2%
介護老人保健施設	人数	3,384	3,384	3,230	3,189	96.9%	94.2%
介護療養型医療施設	人数	168	168	177	140	105.4%	83.3%

【施策の方向】

施設サービスの提供と重度の要介護高齢者等の在宅生活を支えるためのサービス基盤の整備

- 施設サービスの提供を継続して行い、特別養護老人ホームや重度の要介護高齢者等の在宅生活を支えるための居宅サービス基盤を整備します。

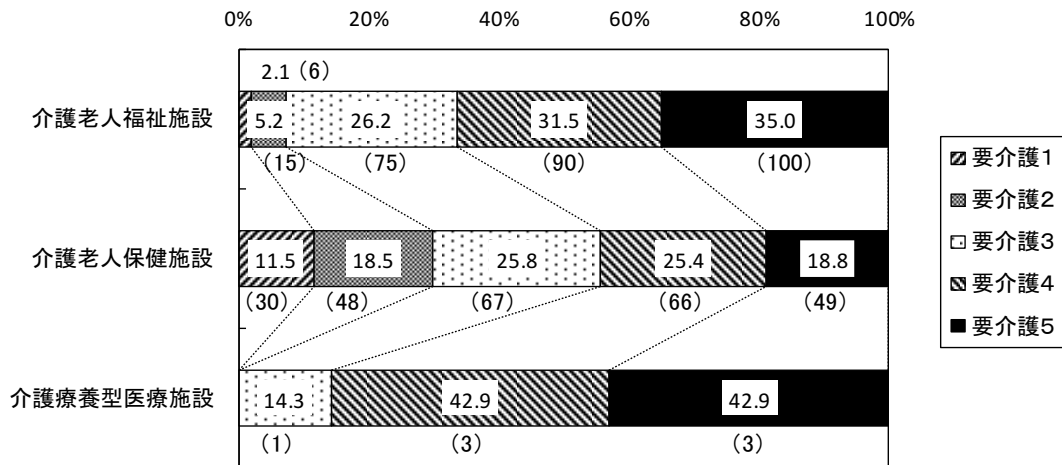
施設サービスを中重度要介護者へ重点化

- 特別養護老人ホームの中重度要介護者への重点化が適切に実施されるようチェック体制等を構築し、運用します。

介護人材の確保

- 介護人材の確保に向けた事業者連絡会との協議を継続します。
- 介護ロボットの動向に注視し、好事例や補助金などの必要な情報提供に努めます。

要介護度別 施設サービスの利用状況



* 数値は割合(平成29年9月)
 *()内は件数(平成29年9月)

施設サービスの目標量

(単位:人/年)

施設種別	人数	実績		H29年度	推計値		
		H27年度	H28年度		計画期間		
		H30年度 (2018年度)	H31年度 (2019年度)	H32年度 (2020年度)			
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	人数	3,462	3,427	3,430	4,272	4,272	4,272
介護老人保健施設	人数	3,230	3,189	3,154	3,180	3,180	3,180
介護療養型医療施設	人数	177	140	101	72	72	72
介護医療院	人数	—	—	—	0	0	0

【現状と課題】

平成18年の介護保険制度の改正により創設された地域密着型サービスは、高齢者が住み慣れた地域で、安心して生活が継続できるためのサービス体系です。

制度創設以来、本市でも整備が進み、平成29年10月現在で、認知症対応型通所介護（4か所）、小規模多機能型居宅介護（4か所）、認知症対応型共同生活介護（9か所）、地域密着型特定施設入居者生活介護（3か所）、地域密着型介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）入所者生活介護（3か所）、地域密着型通所介護（16か所）となっており、平成29年度目標整備量をほぼ達成しています。

平成29年度目標整備量の未達は、小規模多機能型居宅介護、地域密着型介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）入所者生活介護の事業者の応募がなかったためです。社会福祉法人へのヒアリングでは、応募が難しい理由として介護人材の不足やサービス内容の周知不足があげられたため、今後はこれらの解決を図る必要があります。

また、地域密着型サービス事業者の指定及び適正な運営を確保するために、年間2回程度、定期的に「芦屋市地域密着型サービス運営委員会」を開催しています。

法改正により特別養護老人ホームの入所要件が、要介護3以上になり、施設サービスの中重度要介護者へ重点化が図られたことから、医療的側面からも在宅介護が困難であった重度の要介護高齢者や認知症高齢者を在宅で支えるためのサービス等地域密着型サービスの基盤整備を一層充実する必要があります。また、地域密着型サービスの適切な運営を確保するため、全事業所への継続した指導監査や「芦屋市地域密着型サービス運営委員会」の開催を継続して実施します。

地域密着型サービスの種類

種類	サービス内容
夜間対応型訪問介護	在宅で夜間を含め 24 時間安心して生活できるよう、夜間に定期的な巡回訪問をしたり、または通報を受け、訪問介護を提供する居宅サービス 対象者:要介護1～5
(介護予防)認知症対応型通所介護	認知症高齢者に介護や趣味活動、食事、入浴サービスなどを提供する居宅サービス 対象者:要支援1～要介護5
(介護予防)小規模多機能型居宅介護	「通い」を中心とし、利用者の状態や希望に応じて随時、「訪問」や「泊まり」を組み合わせて提供する居宅サービス 対象者:要支援1～要介護5
(介護予防)認知症対応型共同生活介護	認知症高齢者に家庭的な雰囲気の中で過ごせる場を提供し、認知症の症状を和らげるとともに、家族の負担軽減を図る居住系サービス 対象者:要支援2～要介護5
地域密着型特定施設入居者生活介護	在宅での介護が困難な人の利用を支援するため、定員 29 人以下の特定施設へ入居する居住系サービス 対象者:要介護1～5
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	定員 29 人以下の介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)へ入所する施設サービス 対象者:要介護1～5
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行う 24 時間対応の居宅サービス 【特徴】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 1 日複数回の定期訪問と継続的アセスメントを実施 ・ 短時間ケアなど、時間に制約されない柔軟なサービスの提供 ・ 随時対応を加えた安心サービスの提供 ・ 24 時間対応の確保 ・ 介護サービスと看護サービスを一体的に提供 ・ 市町村が主体となり、圏域ごとにサービス提供基盤の整備が可能 対象者:要介護1～5
看護小規模多機能型居宅介護	小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせ提供するサービス 【特徴】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護度が高く、医療ニーズが高い高齢者に対応するため、小規模多機能型居宅介護に加え、必要に応じて訪問看護等を提供できる ・ 介護と看護の連携による一体的なサービスの提供により、利用者のニーズに応じた柔軟なサービスの提供が可能 ・ 介護職員の配置により、日常生活上必要な医療・看護ニーズへの対応が可能 対象者:要介護1～5

地域密着型通所介護 (平成28年4月～)	デイサービスセンター等で、食事や入浴、レクリエーションの基本的なサービスのほか、機能訓練などを受けるサービスで、通所介護事業所の利用定員が18人以下のもの 対象者:要支援1～要介護5
-------------------------	--

地域密着型サービスの整備状況

	第6期計画	実績
	H29年度目標整備量	H29年10月現在
夜間対応型訪問介護	0	0
認知症対応型通所介護	4	4
小規模多機能型居宅介護	5	4
認知症対応型共同生活介護	9	9
地域密着型特定施設入居者生活介護	3	3
地域密着型介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)入所者生活介護	4	3
地域密着型通所介護	-	16※

* 認知症対応型通所介護, 小規模多機能型居宅介護, 認知症対応型共同生活介護は予防給付分も含む

※休止中1事業所を含む

認知症対応型通所介護1人あたり利用量の推移

(単位:日/月)

		H27年4月	H27年10月	H28年4月	H28年10月
認知症対応型通所介護	日数	9.0	9.3	9.1	9.5

* 予防給付分も含む

地域密着型介護予防サービス利用量の検証(予防給付)

(単位:日/年, 人/年)

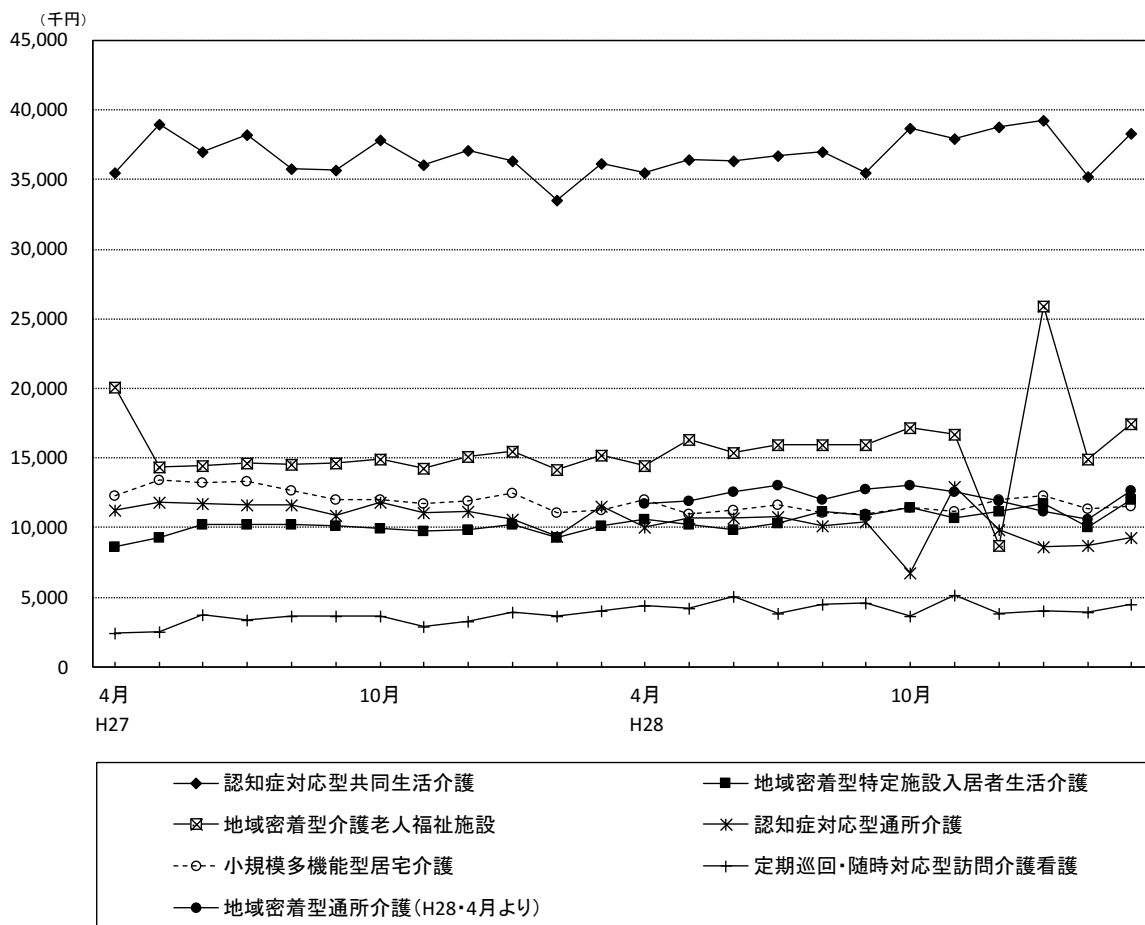
		第6期計画値		実績		計画値と実績の比較	
		H27年度	H28年度	H27年度	H28年度	H27年度	H28年度
介護予防認知症対応型通所介護	日数	148	160	67	0	45.3%	0%
	人数	36	36	14	0	38.9%	0%
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数	36	36	90	120	250%	333.3%
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数	36	36	17	16	47.2%	44.4%

地域密着型サービス利用量の検証(介護給付)

(単位:人/年,日/年)

		第6期計画値		実績		計画値と実績の比較	
		H27年度	H28年度	H27年度	H28年度	H27年度	H28年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数	636	732	241	285	37.9%	38.9%
夜間対応型訪問介護	人数	0	0	0	0	0%	0%
認知症対応型通所介護	日数	14,741	14,634	12,365	11,491	83.9%	78.5%
	人数	1,572	1,524	1,340	1,199	85.2%	78.7%
小規模多機能型居宅介護	人数	708	768	717	642	101.3%	83.6%
認知症対応型共同生活介護	人数	2,460	2,844	1,732	1,770	70.4%	62.2%
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数	600	600	580	645	96.7%	107.5%
地域密着型介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)入所者生活介護	人数	1,044	1,044	700	734	67.0%	70.3%
地域密着型通所介護	人数	—	—	—	2,548	—	—

地域密着型サービス(給付費)の推移



*審査月ごとに給付費を集計しているため、請求遅れ等により給付費の変動が大きい場合があります。

地域密着型サービス提供基盤の目標整備数

(単位:か所)

	日常生活圏域	現況(平成 29 年度見込み)			目標整備値		
		H27 年度	H28 年度	H29 年度	計画期間		
					H30 年度 (2018 年度)	H31 年度 (2019 年度)	H32 年度 (2020 年度)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	山手	0	1(※1)	1	1	1	1
	精道	1	0	0	0	0	1(1)
	潮見	0	0	0	1(1)	1	1
夜間対応型訪問介護	山手	0	0	0	0	0	0
	精道	0	0	0	0	0	0
	潮見	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	山手	2	2	2	2	2	2
	精道	1	1	1	1	1	1
	潮見	1	1	1	1	1	1
小規模多機能型居宅介護 (看護小規模多機能型居宅介護含む)	山手	1	1	1	1	1	1
	精道	2	2	2	2	2	2
	潮見	1	1	1	1	1	2(1)
認知症対応型共同生活介護	山手	3	3	3	3	3	3
	精道	3(1)	3	3	3	3	3
	潮見	3	3	3	3	3	3
地域密着型特定施設入居者生活介護	山手	1	1	1	1	1	1
	精道	1	1	1	1	1	1
	潮見	1	1	1	1	1	1
地域密着型介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)入所者生活介護	山手	1	1	1	1	1	1
	精道	1(1)	1	1	1	1	1
	潮見	1	1	1	2(1)	2	2

認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護は予防給付分も含む

* ()内数値は当該年度での新規整備数

(※1)H29.1.15 住所変更

【施策の方向】

地域密着型サービスの基盤整備

- サービス提供基盤を確保するために、介護サービス事業者の選定基準や介護報酬の設定について検討します。
- 特別養護老人ホーム入所希望者数の増加を踏まえ、地域密着型介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)の基盤整備に向け、介護人材不足に対する対策を行う。
- 在宅生活の支援を強化するために、小規模多機能型居宅介護や日中・夜間を通じて、

訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行なう定期巡回型訪問介護看護サービスの基盤整備を行うとともに、サービス内容の周知を進める。

- 医療ニーズの高い要介護高齢者への支援を充実するため、小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせて提供します。

市営住宅等大規模集約事業の予定地における福祉施設の検討

- 平成30年完成予定の市営住宅等大規模集約事業の予定地（高浜町）に地域密着型サービス（定期巡回随時対応型訪問介護看護等）を含めた福祉施設の開設に向けて準備を進めます。

地域密着型サービスの適切な運営を図るための方策

- 市民や学識経験者等の幅広い意見を取り入れ、地域密着型サービス事業者の指定及び適正な運営を確保するために、定期的に「芦屋市地域密着型サービス運営委員会」を開催します。
- 質の高いサービス提供を目指して、市による指導監査を強化します。

地域密着型介護予防サービスの目標量(予防給付)

(単位:日/年,人/年)

		実績(平成29年度末見込み)			推計整備値		
					計画期間		
		H27年度	H28年度	H29年度	H30年度 (2018年度)	H31年度 (2019年度)	H32年度 (2020年度)
介護予防認知症 対応型通所介護	日数	67	0	58	48	96	96
	人数	14	0	17	12	24	24
介護予防小規模 多機能型居宅介護	人数	90	120	96	156	216	252
介護予防認知症対応 型共同生活介護	人数	17	16	48	48	60	72

地域密着型サービスの目標量(介護給付)

(単位:人/年)

		実績(平成 29 年度末見込み)			推計整備値		
					計画期間		
		H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度 (2018 年度)	H31 年度 (2019 年度)	H32 年度 (2020 年度)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数	241	285	322	396	456	540
夜間対応型訪問介護	人数	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	人数	1,340	1,199	1,030	1,104	1,212	1,296
小規模多機能型居宅介護	人数	717	642	682	768	984	1,272
認知症対応型共同生活介護	人数	1,732	1,770	1,800	1,896	1,872	1,932
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数	580	645	701	852	912	996
地域密着型介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)入所者生活介護	人数	700	734	826	1,392	1,392	1,392
地域密着型通所介護	人数	—	2,548	2,558	2,844	2,868	2,940

4-7 特別給付の実施

【現状と課題】

本市では、高齢者本人または介護者の緊急時の対応として、介護保険サービスを利用するまでの短期間に限り保護する「緊急一時保護事業」を、市独自の特別給付として実施しており、市民やケアマネジャーへの事業内容の周知を行い、介護サービス事業者等との連携を図ります。

【施策の方向】

緊急一時保護事業の実施

- 高齢者の権利擁護の観点から、緊急一時保護事業を特別給付として継続実施します。
- 緊急時に本事業を利用できるよう、市民やケアマネジャーへの事業内容の周知を図ります。サービス提供事業所を確保できるよう、介護サービス事業者等と引き続き連携していきます。

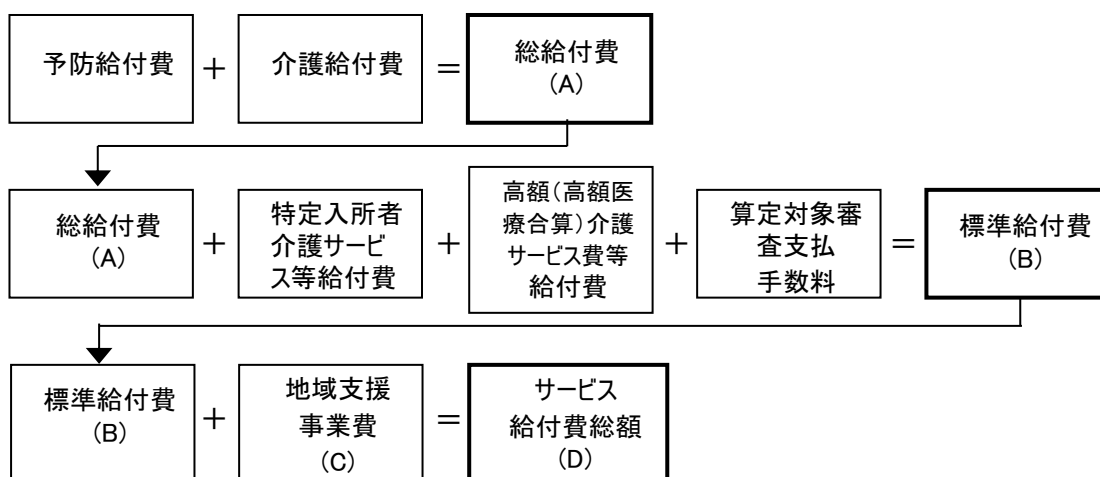
第5章

介護保険サービスの事業費の見込み

1 介護保険サービス給付費総額の推計

第7期事業期間（平成 30～32 年度）の介護保険サービス給付費総額は、以下の数式で計算され、その額は 28,039,125 千円（3か年分）となります。

サービス給付費総額の算出フロー



① 予防給付費

予防給付費

(単位: 千円/年)

		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
介護予防サービス	介護予防訪問入浴介護	0	0	0
	介護予防訪問看護	82,133	95,123	111,633
	介護予防訪問リハビリテーション	8,672	9,566	10,523
	介護予防居宅療養管理指導	12,982	14,024	15,201
	介護予防通所リハビリテーション	39,276	39,779	40,281
	介護予防短期入所生活介護	6,651	8,732	11,416
	介護予防短期入所療養介護	1,151	1,218	1,286
	介護予防福祉用具貸与	53,795	54,694	55,970
	特定介護予防福祉用具購入費	5,048	5,301	5,553
	介護予防住宅改修	19,466	23,425	24,563
	介護予防特定施設入居者生活介護	61,651	67,655	75,269
地域密着型 介護予防サービス	介護予防認知症対応型通所介護	387	677	677
	介護予防小規模多機能型居宅介護	10,782	15,371	18,251
	介護予防認知症対応型共同生活介護	11,723	14,653	17,584
介護予防支援		59,122	61,576	64,452
予防給付費計		372,839	411,794	452,659

②介護給付費

介護給付費

(単位:千円/年)

		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
居宅 サービス	訪問介護	940,114	981,331	1,029,271
	訪問入浴介護	47,496	52,501	60,749
	訪問看護	308,848	318,158	328,228
	訪問リハビリテーション	45,284	51,922	52,477
	居宅療養管理指導	101,843	110,470	120,679
	通所介護	414,259	442,442	461,339
	通所リハビリテーション	275,833	298,567	322,746
	短期入所生活介護	226,020	281,543	295,296
	短期入所療養介護	30,059	34,541	39,038
	福祉用具貸与	208,602	219,996	233,687
	特定福祉用具購入費	8,185	8,988	9,697
	住宅改修費	12,848	16,810	17,742
	特定施設入居者生活介護	721,114	998,822	1,058,263
地域密着型 サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	80,538	95,939	118,422
	夜間対応型訪問介護	0	0	0
	認知症対応型通所介護	113,751	129,729	143,702
	小規模多機能型居宅介護	170,859	216,656	286,719
	認知症対応型共同生活介護	480,839	473,266	487,244
	地域密着型特定施設入居者生活介護	175,505	189,525	208,126
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	374,158	374,158	373,688
	看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0
施設 サービス	地域密着型通所介護	181,919	195,265	212,211
	介護老人福祉施設	1,100,439	1,100,439	1,100,439
	介護老人保健施設	866,037	866,037	866,037
	介護医療院	0	0	0
	介護療養型医療施設	25,637	25,637	25,637
居宅介護支援		330,424	343,404	358,395
介護給付費計		7,240,611	7,826,146	8,209,832

* 千円未満切捨て及び端数処理により計は一致しない

③総給付費

総給付費

(単位:千円/年)

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	合計
総給付費 (A)	7,613,450	8,237,940	8,662,491	24,513,881
予防給付費	372,839	411,794	452,659	1,237,292
介護給付費	7,240,611	7,826,146	8,209,832	23,276,589

* 千円未満切捨て及び端数処理により計は一致しない

④標準給付費

標準給付費

(単位:千円/年, 件/年)

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	合計
総給付費 (A)	7,613,450	8,237,940	8,662,491	24,513,881
一定以上所得者の利用者負担の見直しに伴う財政影響額	▲9,935	▲16,827	▲18,016	▲44,778
消費税率等の見直しを勘案した影響額	0	20,000	50,000	70,000
特定入所者介護サービス費等給付額	182,219	204,740	227,261	614,220
高額介護サービス費等給付額	222,368	249,852	277,336	749,556
高額医療合算介護サービス費等給付額	40,413	45,408	50,403	136,224
算定対象審査支払手数料	8,532	9,018	9,558	27,108
支払件数	158,000	167,000	177,000	502,000
標準給付費 (B)	8,057,047	8,750,131	9,259,033	26,066,211

* 千円未満切捨て及び端数処理により計は一致しない

⑤地域支援事業費

地域支援事業費

(単位:千円/年)

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	合計
地域支援事業費 (C)	641,940	657,529	673,445	1,972,914
介護予防・日常生活支援総合事業費	453,414	467,017	481,028	1,401,458
包括的支援事業・任意事業費	188,526	190,512	192,417	571,456

* 千円未満切捨て及び端数処理により計は一致しない

⑥サービス給付費総額

サービス給付費総額

(単位:千円/年)

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	合計
サービス給付費総額 (D)	8,698,987	9,407,660	9,932,478	28,039,125
標準給付費 (B)	8,057,047	8,750,131	9,259,033	26,066,211
地域支援事業費 (C)	641,940	657,529	673,445	1,972,914

* 千円未満切捨て及び端数処理により計は一致しない

2 第1号被保険者の保険料の推計

(1) 介護保険の財源構成

第7期介護保険事業期間では、第2号被保険者の財源率が27%に、第1号被保険者の負担割合は23%となります。

介護保険の財源構成

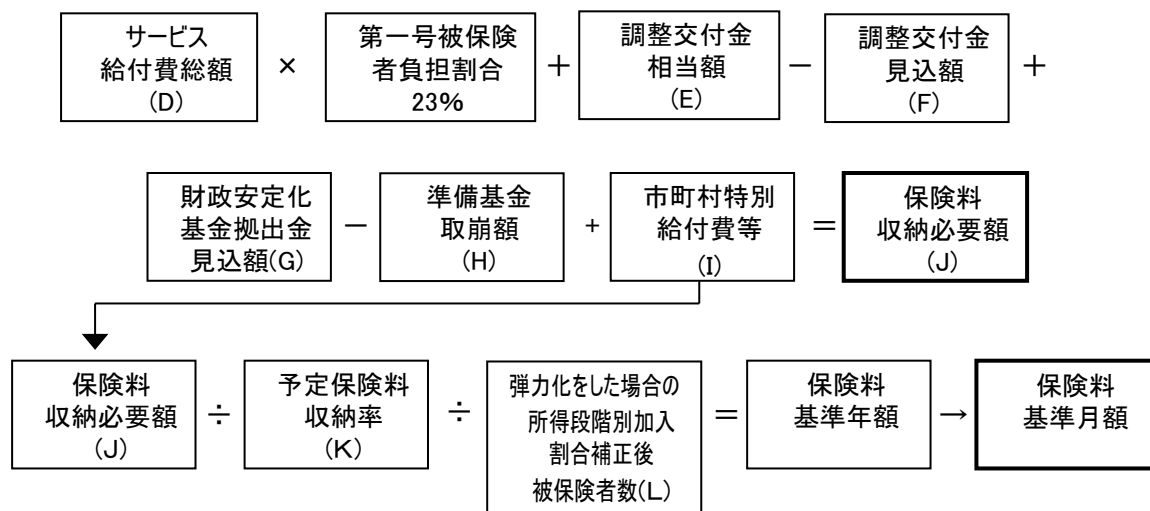
(単位: %)

	第6期				第7期			
	介護給付費		地域支援事業		介護給付費		地域支援事業	
	居宅サービス	施設サービス	介護予防事業	包括支援事業 任意事業	居宅サービス	施設サービス	介護予防・ 日常生活支援 総合事業	包括支援事業 任意事業
国	20.0	15.0	25.0	39.0	20.0	15.0	20.0	38.5
国調整交付金	5.0				5.0			
県	12.5	17.5	12.5	19.5	12.5	17.5	12.5	19.25
市	12.5		12.5	19.5	12.5		12.5	19.25
第1号被保険者	22.0		22.0	22.0	23.0		23.0	23.0
第2号被保険者	28.0		28.0		27.0		27.0	
合計	100.0		100.0	100.0	100.0		100.0	100.0

(2) 保険料基準月額の推計

第1号被保険者の保険料基準月額は、サービス給付費総額をもとに、第1号被保険者負担割合や調整交付金相当額等を踏まえ保険料収納必要額を計算した上で、予定保険料収納率や弾力化した場合の所得段階別割合補正後の被保険者数を用いて、保険料月額基準額を算出します。

第1号被保険者の保険料基準月額算出フロー



①段階区分及び保険料率

第7期では、国が標準段階において段階を区分する基準所得金額の一部を変更したことに伴い、第7段階から第9段階までを区分する基準所得金額を変更します。それ以外の段階区分や保険料率については、第6期と同じ設定とします。

所得段階区分及び保険料率

所得段階	所得段階の内容	保険料率 (基準額に対する割合)
第1段階	世帯全員が市民税非課税で、本人が生活保護受給者または老齢福祉年金受給者、あるいは本人の合計所得金額と公的年金等収入の合計が80万円以下の場合	基準額 × 0.5
第2段階	世帯全員が市民税非課税で、本人の公的年金等収入と合計所得金額の合計が120万円以下の場合	基準額 × 0.7
第3段階	世帯全員が市民税非課税で、第1・第2段階以外の場合	基準額 × 0.75
第4段階	世帯に市民税課税者がいる場合で、本人が市民税非課税で、公的年金等収入と合計所得金額の合計が80万円以下の場合	基準額 × 0.9
第5段階	世帯に市民税課税者がいる場合で、本人が市民税非課税で、上記以外の場合	基準額 (1.0)
第6段階	本人が市民税課税者で、合計所得金額が120万円未満の場合	基準額 × 1.1
第7段階	本人が市民税課税者で、合計所得金額が120万円以上200万円未満の場合	基準額 × 1.25
第8段階	本人が市民税課税者で、合計所得金額が200万円以上300万円未満の場合	基準額 × 1.5
第9段階	本人が市民税課税者で、合計所得金額が300万円以上400万円未満の場合	基準額 × 1.505
第10段階	本人が市民税課税者で、合計所得金額が400万円以上600万円未満の場合	基準額 × 1.75
第11段階	本人が市民税課税者で、合計所得金額が600万円以上800万円未満の場合	基準額 × 1.87
第12段階	本人が市民税課税者で、合計所得金額が800万円以上1,000万円未満の場合	基準額 × 1.875
第13段階	本人が市民税課税者で、合計所得金額が1,000万円以上1,500万円未満の場合	基準額 × 2
第14段階	本人が市民税課税者で、合計所得金額が1,500万円以上の場合	基準額 × 2.05

所得段階別被保険者数の推計値

(単位:人)

	平成 30 年度		平成 31 年度		平成 32 年度	
第 1 段階	4,991	18.1%	5,048	18.1%	5,105	18.1%
第 2 段階	1,767	6.4%	1,787	6.4%	1,807	6.4%
第 3 段階	1,854	6.7%	1,875	6.7%	1,897	6.7%
第 4 段階	3,770	13.7%	3,813	13.7%	3,856	13.7%
第 5 段階	2,410	8.7%	2,438	8.7%	2,466	8.7%
第 6 段階	2,533	9.2%	2,562	9.2%	2,591	9.2%
第 7 段階	3,448	12.5%	3,488	12.5%	3,527	12.5%
第 8 段階	2,524	9.1%	2,553	9.1%	2,582	9.1%
第 9 段階	1,306	4.7%	1,321	4.7%	1,336	4.7%
第 10 段階	1,041	3.8%	1,053	3.8%	1,065	3.8%
第 11 段階	430	1.6%	435	1.6%	440	1.6%
第 12 段階	263	1.0%	266	1.0%	269	1.0%
第 13 段階	410	1.5%	415	1.5%	420	1.5%
第 14 段階	823	3.0%	833	3.0%	842	3.0%
合 計	27,570	100.0	27,887	100.0	28,203	100.0

*構成比率は、端数処理により、合計と一致しない。

②保険料収納必要額

サービス給付費総額における第1号被保険者負担分相当額は、6,448,999千円（3か年分）となります。

これに、調整交付金の相当額及び見込額、準備基金取崩額、市町村特別給付等を加減算した保険料収納必要額は、5,837,592千円（3か年分）となります。

保険料収納必要額

（単位：千円/年、件/年）

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	合計
サービス給付費総額 (D)	8,698,987	9,407,660	9,932,478	28,039,125
第1号被保険者負担分相当額	2,000,767	2,163,762	2,284,470	6,448,999
調整交付金相当額 (E)	425,523	460,857	487,003	1,373,383
調整交付金見込交付割合	4.13%	4.20%	4.36%	
後期高齢者加入割合補正係数	0.9653	0.9626	0.9560	
所得段階別加入割合補正係数	1.0750	1.0750	1.0750	
調整交付金見込額 (F)	351,482	387,120	424,667	1,163,269
財政安定化基金拠出金見込額 (G)				0
財政安定化基金拠出率				0.0%
財政安定化基金償還金	0	0	0	0
準備基金残高 (H29年度未見込)				830,521
準備基金取崩額 (H)				830,521
財政安定化基金取崩による交付額				0
審査支払手数料1件当り単価	54	54	54	
審査支払手数料支払件数	158,000	167,000	177,000	
審査支払手数料差引額	0	0	0	0
市町村特別給付等 (I)	3,000	3,000	3,000	9,000
市町村財政安定化事業負担額				0
市町村財政安定化事業交付額				0
保険料収納必要額 (J)				5,837,592

* 千円未満切捨て及び端数処理により計は一致しない

③保険料収納率と弾力化した場合の所得段階別加入割合補正後被保険者数

保険料収納率と弾力化した場合の所得段階別加入割合補正後被保険者数

（単位：人）

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	合計
予定保険料収納率 (K)	99.35%			
弾力化した場合の所得段階別加入割合補正後被保険者数 (L)	29,400	29,739	30,076	89,215

④第1号被保険者の保険料基準額

保険料収納必要額に予定保険料収納率、所得段階別加入割合補正後被保険者数を除算し求めた第1号被保険者の保険料基準年額は、65,880円（基準月額5,490円）となります。

所得段階別の保険料月額

所得段階	所得段階の内容	保険料率	H30年度～H32年度	
			月額	年額
第1段階	世帯全員が市民税非課税で、本人が生活保護受給者または老齢福祉年金受給者、あるいは本人の合計所得金額と公的年金等収入の合計が80万円以下の場合	※0.45	2,470円	29,640
第2段階	世帯全員が市民税非課税で、本人の公的年金等収入と合計所得金額の合計が120万円以下の場合	0.7	3,840円	46,080
第3段階	世帯全員が市民税非課税で、第1・第2段階以外の場合	0.75	4,110円	49,320
第4段階	世帯に市民税課税者がいる場合で、本人が市民税非課税で、公的年金等収入と合計所得金額が80万円以下の場合	0.9	4,940円	59,280
第5段階	世帯に市民税課税者がいる場合で、本人が市民税非課税で、上記以外の場合	1.0	5,490円	65,880
第6段階	本人が市民税課税者で、合計所得金額が120万円未満の場合	1.1	6,030円	72,360
第7段階	本人が市民税課税者で、合計所得金額が120万円以上200万円未満の場合	1.25	6,860円	82,320
第8段階	本人が市民税課税者で、合計所得金額が200万円以上300万円未満の場合	1.5	8,230円	98,760
第9段階	本人が市民税課税者で、合計所得金額が300万円以上400万円未満の場合	1.505	8,260円	99,120
第10段階	本人が市民税課税者で、合計所得金額が400万円以上600万円未満の場合	1.75	9,600円	115,200
第11段階	本人が市民税課税者で、合計所得金額が600万円以上800万円未満の場合	1.87	10,260円	123,120
第12段階	本人が市民税課税者で、合計所得金額が800万円以上1,000万円未満の場合	1.875	10,290円	123,480
第13段階	本人が市民税課税者で、合計所得金額が1,000万円以上1,500万円未満の場合	2	10,980円	131,760
第14段階	本人が市民税課税者で、合計所得金額が1,500万円以上の場合	2.05	11,250円	135,000

※第1段階の保険料率については、公費による低所得者の第1号保険料軽減強化により、基準保険料率0.5が0.45に軽減されています

第 6 章

資料

1 施策の展開方向における関係機関・部署一覧

項目			施策の方向	関連機関・部署	頁
大	中	小			
1			高齢者を地域で支える環境づくり		
	1-1		高齢者の総合支援体制の充実		
			総合相談支援事業の推進	福祉部高齢介護課 高齢者生活支援センター	99
			医療・介護連携の推進	福祉部地域福祉課／高齢介護課 高齢者生活支援センター	99
			共生型サービスの特例等による 介護と障害者福祉の連携	福祉部障害福祉課／高齢介護課	100
			相談窓口における連携強化	福祉部高齢介護課／保健福祉セン ター等関係機関 高齢者生活支援センター	100
	1-2		高齢者生活支援センターの機能強化		
			高齢者生活支援センターの体制 強化のための方策	福祉部高齢介護課 高齢者生活支援センター	101
			包括的・継続的ケアマネジメント の推進	福祉部高齢介護課 高齢者生活支援センター	101
			高齢者生活支援センターの効果 的な運営支援	福祉部高齢介護課 高齢者生活支援センター	102
			地域ケア会議の運営管理 (PDCA) の向上	福祉部高齢介護課 高齢者生活支援センター	102
			高齢者生活支援センターの周知	福祉部高齢介護課 高齢者生活支援センター	102
	1-3		芦屋市地域発信型ネットワークの充実		
			小地域福祉ブロック会議の充実	福祉部地域福祉課 社会福祉協議会	105
			中学校区福祉ネットワーク会議 の充実	福祉部地域福祉課 社会福祉協議会	105
			地域ケア会議による「地域包括ケ ア」の推進に向けた幅広い分野と の連携強化	福祉部地域福祉課／高齢介護課 高齢者生活支援センター	105
			高齢者セーフティネットの整備	福祉部地域福祉課／高齢介護課 高齢者生活支援センター	105
	1-4		地域での見守り体制の充実		
			日常的な見守り体制の整備, 充実	福祉部地域福祉課／高齢介護課 都市建設部防災安全課 社会福祉協議会	107

項目			施策の方向	関連機関・部署	頁
大	中	小			
			地域間の連携と情報共有の 仕組みの構築	福祉部地域福祉課／高齢介護課 社会福祉協議会	107
		1-5	高齢者の権利擁護支援の充実		
			関係機関との連携による権利擁護 支援体制の充実	福祉部地域福祉課／高齢介護課 権利擁護支援センター 高齢者生活支援センター	109
			権利擁護に関する情報提供の強化	福祉部地域福祉課／高齢介護課 権利擁護支援センター 社会福祉協議会	109
			権利擁護支援システムの構築	福祉部地域福祉課／高齢介護課 権利擁護支援センター 社会福祉協議会	109
			権利擁護の意識を高める 取組の推進	福祉部地域福祉課／高齢介護課 権利擁護支援センター 社会福祉協議会	110
		1-6	認知症高齢者への支援体制の推進		
			認知症に関する正しい知識の 普及・啓発	福祉部地域福祉課／高齢介護課 教育委員会学校教育課 高齢者生活支援センター 社会福祉協議会	111
			認知症支援のためのネットワー クの構築	福祉部高齢介護課	112
			早期発見，相談体制の充実	福祉部高齢介護課 こども・健康部健康課 高齢者生活支援センター	112
			認知症の人や介護家族への 支援の充実	市民生活部地域経済振興課 福祉部高齢介護課 高齢者生活支援センター	113
			居場所づくり	福祉部地域福祉課／高齢介護課 高齢者生活支援センター	113
		1-7	日常生活支援の充実		
			高齢者の在宅生活への支援等を目 的としたサービス・事業等の充実	福祉部高齢介護課	114
			寝たきり高齢者や認知症高齢者 への支援等を目的としたサービ ス・事業等の充実	福祉部高齢介護課	115
			高齢者を介護する家族への支援等を 目的としたサービス・事業等の充実	福祉部高齢介護課	115

項目			施策の方向	関連機関・部署	頁
大	中	小			
2			社会参加の促進と高齢者にやすらぎのあるまちづくり		
2-1			生きがいづくりの推進		
			(1) 自主的な活動の促進		
			老人クラブ, あしやYO 倶楽部への活動支援	福祉部高齢介護課	118
			ボランティア活動の推進	社会福祉協議会	118
			コミュニティ・スクールの活動支援	社会教育部生涯学習課	118
			市民活動団体の支援とあしや市民活動センター(リードあしや)の活動推進	企画部市民参画課	118
			社会参加の促進	福祉部地域福祉課	119
			(2) 生涯学習の推進		
			生涯学習に関する情報提供の充実	社会教育部生涯学習課	119
			芦屋川カレッジ, 芦屋川カレッジ大学院の充実	社会教育部市民センター(公民館)	119
			公民館講座や講演会などの充実	社会教育部市民センター(公民館)	120
			多様な学習機会の創出	社会教育部生涯学習課	120
			(3) スポーツ活動等の推進		
			スポーツリーダーやスポーツボランティアの育成及び活動機会の充実	社会教育部スポーツ推進課	120
			スポーツ・レクリエーション活動の推進	社会教育部スポーツ推進課	120
			スポーツ・レクリエーション施設の充実	社会教育部スポーツ推進課	121
			(4) 生きがい活動支援の充実		
			全庁的な生きがい推進体制の充実	全庁関係各課	122
			生きがいづくりの支援強化	全庁関係各課 福祉部高齢介護課	122
			活動場所の充実	企画部市民参画課 福祉部高齢介護課	122
			高齢者の社会参加を促進するための事業の充実	福祉部高齢介護課	123
3			2-2 就労支援の充実		
			シルバー人材センターの充実	福祉部高齢介護課 シルバー人材センター	124
			高齢者の就労機会の拡充	市民生活部地域経済振興課	125
			多様な就労の促進	市民生活部地域経済振興課	125
			2-3 住環境の整備		
			公営住宅の充実	都市建設部住宅課	126

項目			施策の方向	関連機関・部署	頁
大	中	小			
			多様な住まいの情報の提供・支援	福祉部高齢介護課 都市建設部住宅課	126
			住環境整備への支援	福祉部高齢介護課 都市建設部住宅課	126
	2-4	防犯・防災対策と災害時支援体制の整備			
			地域における防犯体制の推進	都市建設部建設総務課	128
			悪質な犯罪からの被害防止	市民生活部地域経済振興課 福祉部地域福祉課 高齢者生活支援センター	128
			災害時における支援体制の整備	都市建設部防災安全課 福祉部高齢介護課	128
3	総合的な介護予防の推進				
	3-1	一般介護予防の推進			
			一般介護予防事業の推進	福祉部高齢介護課 高齢者生活支援センター	130
			自立支援・重度化防止に向けた取組の推進	福祉部高齢介護課	131
			介護予防センターの活用の促進	福祉部高齢介護課 高齢者生活支援センター	131
			健康遊具の活用促進	こども・健康部健康課 都市建設部公園緑地課	131
			介護予防事業の評価	福祉部高齢介護課	131
	3-2	住民主体の介護予防の推進			
			住民主体の介護予防活動への支援	福祉部高齢介護課	132
			社会参加による介護予防の推進	福祉部高齢介護課 高齢者生活支援センター	132
	3-3	総合事業の推進と介護保険サービスによる予防給付			
			総合事業の推進	福祉部地域福祉課／高齢介護課	136
			対象者の選定	福祉部高齢介護課	136
			介護予防ケアマネジメントの充実	福祉部高齢介護課 高齢者生活支援センター	136
4	介護サービスの充実による安心基盤づくり				
	4-1	介護給付適正化の推進強化			
			給付適正化計画の策定	福祉部高齢介護課	138
			介護保険制度と相談窓口の周知	福祉部高齢介護課 高齢者生活支援センター	138
			介護保険サービス事業者における情報公開	福祉部高齢介護課	138

項目			施策の方向	関連機関・部署	頁
大	中	小			
			ケアマネジャーへの支援の強化	福祉部高齢介護課 高齢者生活支援センター	138
			不正・不適正なサービス提供の把握	福祉部高齢介護課	138
			4-2 要介護認定の適正化の推進		
			認定調査体制の充実	福祉部高齢介護課	141
			介護認定審査体制の充実	福祉部高齢介護課	141
			介護認定審査会事務局体制の充実	福祉部高齢介護課	142
			4-3 介護サービス事業者の質の向上に向けた取り組みと監査体制の確立		
			情報提供、広聴の充実	福祉部高齢介護課	142
			苦情への適切な対応の充実	福祉部高齢介護課	143
			高齢者施設への相談員の派遣	福祉部高齢介護課	143
			指導監査の実施	福祉部社会福祉課／高齢介護課	143
			4-4 低所得者への配慮		
			介護保険料の軽減及び減免等の制度周知	福祉部高齢介護課	143
			介護保険料の軽減及び減免	福祉部高齢介護課	144
			サービス利用料の軽減	福祉部高齢介護課	144
			4-5 介護保険サービスによる介護給付		
			(1) 居宅サービス		
			医療系サービスとの連携	福祉部高齢介護課	147
			居宅介護支援事業所の基盤整備	福祉部高齢介護課	147
			(2) 施設サービス		
			施設サービスの提供と重度の要介護高齢者等の在宅生活を支えるためのサービス基盤の整備	福祉部高齢介護課	148
			施設サービスを中重度要介護者へ重点化	福祉部高齢介護課	148
			介護人材の確保	福祉部高齢介護課	148
			4-6 地域密着型サービスの充実		
			地域密着型サービスの基盤整備	福祉部高齢介護課	154
			市営住宅等大規模集約事業の予定地における福祉施設の検討	福祉部社会福祉課	155
			地域密着型サービスの適切な運営を図るための方策	福祉部社会福祉課／高齢介護課	155
			4-7 特別給付の実施		
			緊急一時保護事業の実施	福祉部高齢介護課	156

2 計画策定関係法令

(1) 老人福祉法

(市町村老人福祉計画)

- 第 20 条の 8 市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。
- 2 市町村老人福祉計画においては、当該市町村の区域において確保すべき老人福祉事業の量の目標を定めるものとする。
- 3 市町村老人福祉計画においては、前項の目標のほか、同項の老人福祉事業の量の確保のための方策について定めるよう努めるものとする。
- 4 市町村は、第 2 項の目標（老人居宅生活支援事業、老人デイサービスセンター、老人短期入所施設及び特別養護老人ホームに係るものに限る。）を定めるに当たっては、介護保険法第 117 条第 2 項第 1 号 に規定する介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み（同法に規定する訪問介護、通所介護、短期入所生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、地域密着型通所介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、複合型サービス及び介護福祉施設サービス並びに介護予防短期入所生活介護、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護に係るものに限る。）並びに第 1 号訪問事業及び第 1 号通所事業の量の見込みを勘案しなければならない。
- 5 厚生労働大臣は、市町村が第 2 項の目標（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、老人福祉センター及び老人介護支援センターに係るものに限る。）を定めるに当たって参酌すべき標準を定めるものとする。
- 6 市町村は、当該市町村の区域における身体上又は精神上的の障害があるために日常生活を営むのに支障がある老人の人数、その障害の状況、その養護の実態その他の事情を勘案して、市町村老人福祉計画を作成するよう努めるものとする。
- 7 市町村老人福祉計画は、介護保険法第 117 条第 1 項に規定する市町村介護保険事業計画と一体のものとして作成されなければならない。
- 8 市町村老人福祉計画は、社会福祉法第 107 条 第 1 項に規定する市町村地域福祉計画その他の法律の規定による計画であつて老人の福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。

- 9 市町村は、市町村老人福祉計画（第2項に規定する事項に係る部分に限る。）を定め、又は変更しようとするときは、あらかじめ、都道府県の意見を聴かなければならない。
- 10 市町村は、市町村老人福祉計画を定め、又は変更したときは、遅滞なく、これを都道府県知事に提出しなければならない。

（2）介護保険法

（市町村介護保険事業計画）

第117条 市町村は、基本指針に即して、3年を1期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

2 市町村介護保険事業計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

- 1 当該市町村が、その住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して定める区域ごとの当該区域における各年度の認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る必要利用定員総数その他の介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み
- 2 各年度における地域支援事業の量の見込み
- 3 被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付等に要する費用の適正化に関し、市町村が取り組むべき施策に関する事項
- 4 前号に掲げる事項の目標に関する事項

3 市町村介護保険事業計画においては、前項各号に掲げる事項のほか、次に掲げる事項について定めるよう努めるものとする。

- 1 前項第1号の必要利用定員総数その他の介護給付等対象サービスの種類ごとの見込量の確保のための方策
- 2 各年度における地域支援事業に要する費用の額及び地域支援事業の見込量の確保のための方策
- 3 介護給付等対象サービスの種類ごとの量、保険給付に要する費用の額、地域支援事業の量、地域支援事業に要する費用の額及び保険料の水準に関する中長期的な推計
- 4 指定居宅サービスの事業、指定地域密着型サービスの事業又は指定居宅介護支援の事業を行う者相互間の連携の確保に関する事業その他の介護給付等対象サービス（介護給付に係るものに限る。）の円滑な提供を図るための事業に関する事項

- 5 指定介護予防サービスの事業，指定地域密着型介護予防サービスの事業又は指定介護予防支援の事業を行う者相互間の連携の確保に関する事業その他の介護給付等対象サービス（予防給付に係るものに限る。）の円滑な提供及び地域支援事業の円滑な実施を図るための事業に関する事項
- 6 認知症である被保険者の地域における自立した日常生活の支援に関する事項，医療との連携に関する事項，高齢者の居住に係る施策との連携に関する事項その他の被保険者の地域における自立した日常生活の支援のため必要な事項
- 4 市町村介護保険事業計画は，当該市町村の区域における要介護者等の人数，要介護者等の介護給付等対象サービスの利用に関する意向その他の事情を勘案して作成されなければならない。
- 5 市町村は，第2項第1号の規定により当該市町村が定める区域ごとにおける被保険者の心身の状況，その置かれている環境その他の事情を正確に把握するとともに，第118条の2第1項の規定により公表された結果その他の介護保険事業の実施の状況に関する情報を分析した上で，当該事情及び当該分析の結果を勘案して，市町村介護保険事業計画を作成するよう努めるものとする。
- 6 市町村介護保険事業計画は，老人福祉法第20条の8第1項に規定する市町村老人福祉計画と一体のものとして作成されなければならない。
- 7 市町村は，第2項第3号に規定する施策の実施状況及び同項第4号に規定する目標の達成状況に関する調査及び分析を行い，市町村介護保険事業計画の実績に関する評価を行うものとする。
- 8 市町村は，前項の評価の結果を公表するよう努めるとともに，これを都道府県知事に報告するものとする。
- 9 市町村介護保険事業計画は，地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律第5条第1項に規定する市町村計画との整合性の確保が図られたものでなければならない。
- 10 市町村介護保険事業計画は，社会福祉法第107条第1項に規定する市町村地域福祉計画，高齢者の居住の安定確保に関する法律第4条の2第1項に規定する市町村高齢者居住安定確保その他の法律に規定する計画であって要介護者等の保健，医療，福祉又は居住に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。
- 11 市町村は，市町村介護保険事業計画を定め，又は変更しようとするときは，あらかじめ，被保険者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるものとする。
- 12 市町村は，市町村介護保険事業計画（第2項第1号及び第2号に掲げる事項に係る部分に限る。）を定め，又は変更しようとするときは，あらかじめ，都道府県の意見を聴かな

ければならない。

13 市町村は、市町村介護保険事業計画を定め、又は変更したときは、遅滞なく、これを都道府県知事に提出しなければならない。

3 計画策定体制

3-1 計画策定の経過

(1) 芦屋すこやか長寿プラン21策定委員会の開催

	日時・場所	議事内容
第1回	平成29年1月10日(火) 15時30分~17時30分 市役所東館 3階 大会議室	1 芦屋市の高齢者施策について 2 芦屋すこやか長寿プラン21計画策定スケジュールについて 3 計画策定のためのアンケート調査等について
第2回	平成29年6月1日(木) 13時30分~15時30分 芦屋市消防庁舎 3階 多目的ホール	1 アンケート調査の集計結果(概要)について 2 関係団体等意向調査について 3 ワークショップについて
第3回	平成29年9月1日(金) 13時30分~15時30分 市役所東館 3階 大会議室	1 市民ワークショップ実施結果について 2 関係団体等意向調査結果について 3 芦屋市の高齢者人口等の推移について 4 介護保険制度改正について
第4回	平成29年10月2日(月) 13時30分~15時30分 市役所東館 3階 大会議室	1 第7次芦屋すこやか長寿プラン21の主な進捗状況について 2 第8次芦屋すこやか長寿プラン21【第1章~第4章】(素案)について
第5回	平成29年10月25日(水) 13時30分~15時30分 芦屋市消防庁舎 3階 多目的ホール	1 第8次芦屋すこやか長寿プラン21(素案)について
第6回	平成30年1月19日(金) 13時30分~15時30分 市役所東館 3階 大会議室	1 第8次芦屋すこやか長寿プラン21の変更箇所について 2 第8次芦屋すこやか長寿プラン21(第5章)について

(2) 芦屋市社会福祉審議会の開催

	日時・場所	議事内容
第1回	平成 29 年 11 月 22 日 (水)	1 第8次芦屋すこやか長寿プラン21 (素案) について
第2回	平成 30 年 2 月 14 日 (水)	1 第8次芦屋すこやか長寿プラン21 (原案) について

(3) 芦屋すこやか長寿プラン21 推進本部の開催

	日時・場所	議事内容
第1回	平成 29 年 11 月 13 日 (月)	1 第8次芦屋すこやか長寿プラン21 (素案) について
第2回	平成 30 年 2 月 5 日 (月)	1 第8次芦屋すこやか長寿プラン21 (原案) について

(4) 芦屋すこやか長寿プラン21 推進本部幹事会の開催

	日時・場所	議事内容
第1回	平成 29 年 11 月 7 日 (火)	1 第8次芦屋すこやか長寿プラン21 (素案) について
第2回	平成 30 年 1 月 31 日 (水)	1 第8次芦屋すこやか長寿プラン21 (原案) について

(5) 芦屋すこやか長寿プラン21 評価委員会

	日時・場所	議事内容
第1回	平成27年9月16日(水) 13時30分~16時 市役所北館4階 教育委員会室	1 芦屋すこやか長寿プラン21(平成24年度~)について 2 地域包括ケアシステムの構築について(情報提供)
第2回	平成28年2月22日(月) 13時30分~15時30分 市役所東館3階 中会議室	1 第7次芦屋すこやか長寿プラン21について 2 第7次芦屋すこやか長寿プラン21(27年度上半期)の評価について
第3回	平成28年10月7日(金) 13時30分~16時 芦屋市保健福祉センター3階 多目的ホール	1 第7次芦屋すこやか長寿プラン21(27年度)の評価について
第4回	平成29年3月17日(金) 13時30分~15時30分 市役所東館3階 大会議室	1 第7次芦屋すこやか長寿プラン21(28年度上半期)の評価について
第5回	平成29年8月28日(月) 13時30分~15時30分 市役所東館3階 大会議室	1 第7次芦屋すこやか長寿プラン21(28年度)の評価について
第6回	平成30年2月28日(水) 10時~12時 市役所東館3階 大会議室	1 第7次芦屋すこやか長寿プラン21(29年度上半期)の評価について

3-2 設置要綱

(1) 芦屋すこやか長寿プラン21策定委員会設置要綱

平成14年2月1日

(設置)

第1条 芦屋市高齢者福祉計画及び芦屋市介護保険事業計画（以下「両計画」という。）の改定を行うため、芦屋すこやか長寿プラン21策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(平22.4.1・一部改正)

(所掌事務)

第2条 委員会は、次の各号に掲げる事務を所掌する。

- (1) 介護保険料の見直しに関すること。
- (2) 両計画の見直しに関すること。
- (3) その他設置目的達成のために必要な事項に関すること。

(組織)

第3条 委員会は、委員15人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱し、又は任命する。

- (1) 学識経験者
- (2) 保健、医療関係者
- (3) 福祉関係者
- (4) 介護保険サービス提供事業者
- (5) 介護保険法（平成9年法律第123号）第9条に規定する被保険者
- (6) 市民
- (7) 行政関係者

(平16.9.1・一部改正)

(任期)

第4条 委員の任期は、委嘱又は任命の日から両計画の策定の日までとする。

2 補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選により、これを定める。

2 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会は、委員長が招集し、委員長がその会議の議長となる。

2 委員会は、委員の半数以上の出席がなければ会議を開くことができない。

(意見の聴取)

第7条 委員会において、必要があると認めるときは、委員以外の者を出席させて意見等を聴くことができる。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、高齢者福祉及び介護保険に関する事務を所管する課において行う。

(補則)

第9条 この要綱に定めるもののほか委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮り定める。

附 則

(施行期日等)

1 この要綱は、平成14年2月1日から施行する。

2 最初に招集される会議は、第6条の規定にかかわらず市長が招集する。

附 則

この要綱は、平成16年9月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成22年4月1日から施行する。

(2) 芦屋市附属機関の設置に関する条例〔抜粋〕

平成18年3月24日

条例第5号

第1条 地方自治法(昭和22年法律第67号)第138条の4第3項及び第202条の3第1項に規定する附属機関について、法律又は他の条例に定めるものを除くほか、この条例の定めるところによる。

(設置)

第2条 市に次のとおり附属機関を置く。

附属機関の属する執行機関	市長
附属機関の名称	芦屋市社会福祉審議会
担当事務	市民の社会福祉に関する事項についての調査審議
委員定数	12人以内 (その他必要に応じて臨時委員若干人を置くことができる。)
委員の構成	(1) 知識経験者 (2) 市議会議員 (3) 社会福祉団体等の代表者 (4) 市職員
任期	2年 (臨時委員は、担当事項についての審議が終了するまでの期間)

(任期)

第3条 委員の任期は、前条の表のとおりとする。ただし、特に定める場合を除き、補欠委

員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

(補則)

第4条 この条例に定めるもののほか、附属機関の組織及び運営に関し必要な事項は、当該附属機関の属する執行機関の規則で定める。

附 則

(施行期日)

第1条 この条例は、平成18年4月1日から施行する。

(3) 芦屋市社会福祉審議会規則

平成18年4月1日

規則第48号

(趣旨)

第1条 この規則は、芦屋市附属機関の設置に関する条例(平成18年芦屋市条例第5号)第4条の規定に基づき、芦屋市社会福祉審議会(以下「審議会」という。)の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(会長及び副会長)

第2条 審議会に会長及び副会長を置く。

2 会長及び副会長は、委員の互選により定める。

3 会長は、会務を総理し、審議会を代表する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第3条 審議会の会議は、会長が招集し、その議長となる。

2 審議会は、委員の過半数の出席がなければ、会議を開くことができない。

3 審議会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(部会)

第4条 会長が必要と認めるときは、審議会に部会を置くことができる。

2 部会に属する委員は、会長が指名する。

3 部会に部会長及び副部会長を置き、会長の指名する委員がこれに当たる。

(庶務)

第5条 審議会の庶務は、福祉事務所において処理する。

(補則)

第6条 この規則に定めるもののほか、審議会の運営に関し必要な事項は、会長が審議会に諮って定める。

附 則

この規則は、平成18年4月1日から施行する。

(4) 芦屋すこやか長寿プラン21推進本部設置要綱

平成23年4月1日

(設置)

第1条 人と人が助け合うぬくもりのある福祉社会の実現を目指す施策を総合的に推進するため、芦屋すこやか長寿プラン21推進本部（以下「推進本部」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 推進本部は、次に掲げる事務を所掌する。

- (1) 高齢者福祉計画の実施及び見直しに関すること。
- (2) 介護保険事業計画の実施及び見直しに関すること。
- (3) 前2号に掲げるもののほか、高齢者全体の福祉事業に係る重要事項に関すること。

(組織)

第3条 推進本部は、本部長、副本部長及び本部員をもって組織する。

2 本部長は、市長をもって充て、副本部長は、副市長をもって充てる。

3 本部員は、別表第1に掲げる者をもって充てる。

(会議)

第4条 推進本部の会議は、本部長が招集する。

2 本部長は、推進本部を代表し、会務を総理する。

3 本部長に事故あるときは、副本部長がその職務を代理する。

(幹事会)

第5条 推進本部には、その所掌事務に関する具体的な施策を検討するために、幹事会を置く。

2 幹事会は委員長、副委員長及び委員をもって組織する。

3 委員長は、福祉部長をもって充て、副委員長は、福祉部高齢介護課長をもって充てる。

4 委員長は、幹事会を代表する。

5 委員長に事故あるときは、副委員長がその職務を代理する。

6 幹事会委員は、別表第2に掲げる者をもって充てる。

7 委員長が必要と認めるときは、幹事会委員以外の者を出席させ、意見を聴くことができる。

(平27.4.1・一部改正)

(専門部会)

第6条 幹事会には、介護保険部会のほか必要に応じて専門部会を設置することができる。

2 専門部会の委員は、福祉部長が指名する。

3 専門部会長は、福祉部高齢介護課長をもって充てる。

4 専門部会長は、専門部会を主宰する。

5 専門部会長が必要と認めるときは、専門部会委員以外の者を出席させ、意見を聴くことができる。

(平27.4.1・一部改正)

(庶務)

第7条 推進本部の庶務は、高齢者福祉及び介護保険に関する事務を所管する課において処理する。

(補則)

第8条 この要綱に定めるもののほか、推進本部の運営に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この要綱は、平成23年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成26年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成29年4月1日から施行する。

別表第1（第3条関係）

（平26.4.1・一部改正）

（本部員）
教育長
技監
企画部長
総務部長
総務部参事（財務担当部長）
市民生活部長
福祉部長
こども・健康部長
都市建設部長
都市建設部参事（都市計画・開発事業担当部長）
上下水道部長
市立芦屋病院事務局長
消防長
教育委員会管理部長
教育委員会学校教育部長
教育委員会社会教育部長

別表第2（第5条関係）

（平29.4.1・一部改正）

（幹事会委員）
企画部主幹（総合政策担当課長）
企画部市民参画課長
総務部財政課長
市民生活部人権推進課長
市民生活部男女共同参画推進課長
市民生活部地域経済振興課長
市民生活部保険課長
市民生活部環境課長
福祉部社会福祉課長
福祉部主幹（社会福祉協議会担当課長）
福祉部地域福祉課長
福祉部福祉センター長
福祉部生活援護課長
福祉部障害福祉課長
福祉部主幹（福祉公社担当課長）
こども・健康部健康課長
都市建設部公園緑地課長
都市建設部防災安全課長
都市建設部都市計画課長
都市建設部住宅課長
市立芦屋病院事務局総務課長
教育委員会管理部管理課長
教育委員会学校教育部学校教育課長
教育委員会社会教育部生涯学習課長
教育委員会社会教育部スポーツ推進課長

(5) 芦屋すこやか長寿プラン21 評価委員会設置要綱

平成12年10月1日

(設置)

第1条 芦屋市高齢者福祉計画及び芦屋市介護保険事業計画（以下「両計画」という。）の評価等を行うため、芦屋すこやか長寿プラン21 評価委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(平 22.4.1・一部改正)

(所掌事務)

第2条 委員会は、次の各号に掲げる事務を所掌する。

- (1) 両計画の全体的な進捗状況の評価に関すること。
- (2) 提供サービスの状況、事業者間の連携状況等の評価に関すること。
- (3) 行政機関における調整、連携等の点検及び評価に関すること。
- (4) サービスの質的及び量的な観点から地域の保健、医療、福祉の関係委員会等の意見を反映した評価に関すること。
- (5) 市民及び利用者のサービスに対する満足度等の評価に関すること。
- (6) 両計画の見直しに関すること。
- (7) その他設置目的達成のために必要な事項に関すること。

(組織)

第3条 委員会は、委員20人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱し、又は任命する。

- (1) 学識経験者
- (2) 保健、医療及び福祉関係者
- (3) 福祉及び教育団体関係者
- (4) 介護保険法（平成9年法律第123号）第9条に規定する被保険者
- (5) 行政関係者

(平 15.10.1・一部改正)

(任期)

第4条 委員の任期は、委嘱又は任命の日から3年とする。ただし、再任を妨げない。

2 補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選により、これを定める。

2 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会は、委員長が招集し、委員長がその会議の議長となる。

2 委員会は、委員の半数以上の出席がなければ会議を開くことができない。

(意見の聴取)

第7条 委員会において、必要があると認めるときは、委員以外の者を出席させて意見等を聴くことができる。

(専門部会)

第8条 委員会は、特定の課題について専門的に調査等の必要があると認めるときは、専門部会を置くことができる。

2 専門部会の構成員は、委員長が指名する。

3 各専門部会には、それぞれ部会長及び副部会長を置く。

4 部会長は、専門部会を主宰する。

5 副部会長は、部会長を補佐し、部会長に事故があるとき、又は部会長が欠けたときは、その職務を代理する。

6 専門部会において、必要があると認めるときは、委員以外の者を出席させて意見等を聴くことができる。

7 専門部会は、委員会から付託された事項について協議し、その結果を委員会に報告する。

(庶務)

第9条 委員会の庶務は、高齢者福祉及び介護保険に関する事務を所管する課において行う。

2 専門部会の庶務は、委員長が指名した課が行う。

(補則)

第10条 この要綱に定めるもののほか委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮り定める。

附 則

(施行期日等)

1 この要綱は、平成12年10月1日から施行する。

2 最初に招集される会議は、第6条の規定にかかわらず市長が招集する。

3 最初の任期は、第4条の規定にかかわらず平成15年3月31日までとする。

附 則

この要綱は、平成15年10月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成22年4月1日から施行する。

3-3 委員名簿

(1) 芦屋すこやか長寿プラン21策定委員会

平成29年1月10日現在

区 分	氏 名	出身団体等の名称及び役職
学識経験者	◎ 陳 礼美	関西学院大学人間福祉学部教授
保健・医療関係者	○ 宮崎 睦雄	芦屋市医師会
福祉関係者	岩本 仁紀子	芦屋市民生児童委員協議会
	加納 多恵子	芦屋市社会福祉協議会会長
介護サービス提供事業者	小林 浩司	芦屋市介護老人福祉施設事業者連絡会
	佐野 武	芦屋市介護サービス事業者連絡会会長
	針山 大輔	芦屋市高齢者生活支援センター
介護保険法9条に規定する被保険者	柴沼 元	芦屋市老人クラブ連合会副会長
	原 秀敏	芦屋市国民健康保険運営協議会会長
	江尻 真由美	認知症の人をささえる家族の会 あじさいの会世話人
市民	恩田 泰子	市民委員
	横山 宗助	市民委員
行政関係者	寺本 慎児	芦屋市福祉部長
アドバイザー	仲西 博子	兵庫県阪神南県民センター芦屋健康福祉事務所長

敬称略 ◎委員長 ○副委員長

(2) 芦屋市社会福祉審議会

平成29年6月9日現在

区 分	氏 名	出身団体等の名称及び役職
知識経験者	◎ 中田 智恵海	(特非)ひょうごセルフヘルプ支援センター代表
	○ 佐々木 勝一	京都光華女子大学教授
	都村 尚子	関西福祉科学大学教授
	小野セレスタ摩耶	滋慶医療科学大学院大学准教授
	河盛 重造	芦屋市医師会副会長
市議会議員	畑中 俊彦	芦屋市議会議長
	平野 貞雄	芦屋市議会民生文教常任委員会委員長
社会福祉団体等の代表者	加納 多恵子	芦屋市社会福祉協議会会長
	田中 航次	芦屋市民生児童委員協議会副会長
	大嶋 三郎	芦屋市老人クラブ連合会会長
市職員	佐藤 徳治	芦屋市副市長

敬称略 ◎委員長 ○副委員長

(3) 芦屋すこやか長寿プラン2 1 推進本部

氏 名	所 属
◎ 山中 健	市長
○ 佐藤 徳治	副市長
福岡 憲助	教育長
宇野 文章	技監
稗田 康晴	企画部長
山口 謙次	総務部長
脇本 篤	総務部参事（財務担当部長）
北川 加津美	市民生活部長
寺本 慎児	福祉部長
三井 幸裕	こども・健康部長
辻 正彦	都市建設部長
山城 勝	都市建設部参事（都市計画・開発事業担当部長）
古田 晴人	上下水道部長
阪元 靖司	市立芦屋病院事務局長
吉岡 幸弘	消防長
岸田 太	教育委員会管理部長
北尾 文孝	教育委員会学校教育部長
川原 智夏	教育委員会社会教育部長

◎本部長 ○副部長

(4) 芦屋すこやか長寿プラン2 1 推進本部幹事会

氏 名	所 属
◎ 寺本 慎児	福祉部長
○ 篠原 隆志	福祉部高齢介護課長
中西 勉	企画部主幹（総合政策担当課長）
山田 弥生	企画部市民参画課長
岡崎 哲也	総務部財政課長
田中 尚美	市民生活部人権推進課長
福島 貴美	市民生活部男女共同参画推進課長
船曳 純子	市民生活部地域経済振興課長
越智 恭宏	市民生活部保険課長
米村 昌純	市民生活部環境課長
小川 智瑞子	福祉部社会福祉課長
鳥越 雅也	福祉部主幹（社会福祉協議会担当課長）
細井 洋海	福祉部地域福祉課長
岡田 きよみ	福祉部福祉センター長
西村 雅代	福祉部生活援護課長
本間 慶一	福祉部障害福祉課長
中山 裕雅	福祉部主幹（福祉公社担当課長）
近田 真	こども・健康部健康課長
足立 覚	都市建設部公園緑地課長
石濱 晃生	都市建設部防災安全課長
白井 宏和	都市建設部都市計画課長
田嶋 修	都市建設部住宅課長
北條 晋	市立芦屋病院事務局総務課長
山川 範	教育委員会管理部管理課長
荒谷 芳生	教育委員会学校教育部学校教育課長
茶嶋 奈美	教育委員会社会教育部生涯学習課長
木野 隆	教育委員会社会教育部スポーツ推進課長

◎委員長 ○副委員長

(5) 芦屋すこやか長寿プラン2 1 評価委員会

平成 29 年 8 月 5 日現在

区 分	氏 名	出身団体等の名称及び役職
学識経験者	◎ 藤井 博志	関西学院大学教授
保健, 医療及び福祉関係者	○ 安住 吉弘	芦屋市医師会副会長
	上住 和也	芦屋市歯科医師会会長
	仁科 睦美	芦屋市薬剤師会会長
	半田 孝代	芦屋市民生児童委員協議会
	加納 多恵子	芦屋市社会福祉協議会会長
	脇 朋美	芦屋市権利擁護支援センターセンター長
	和田 周郎	高齢者総合福祉施設愛しや施設長
福祉及び教育団体関係者	北田 恵三	芦屋市シルバー人材センター常務理事兼事務局長
	柴沼 元	芦屋市老人クラブ連合会副会長
	木村 嘉孝	芦屋市障がい団体連合会 芦屋市身体障害児者父母の会会長
	多田 洋子	芦屋市コミュニティ・スクール連絡協議会会長 打出浜コミュニティ・スクール委員長
	瀬尾 多嘉子	特定非営利法人 NALC 芦屋顧問
介護保険法9条に規定 する被保険者	原 秀敏	芦屋市国民健康保険運営協議会会長
	旭 茂雄	芦屋地方労働組合協議会事務局長
	玉木 由美子	認知症の人をささえる家族の会 あじさいの会世話人
	段谷 泰孝	芦屋市自治会連合会副会長
行政関係者	仲西 博子	兵庫県芦屋健康福祉事務所長
	寺本 慎児	芦屋市福祉部長

敬称略 ◎委員長 ○副委員長

(6) 事務局

所 属	役 職 名	氏 名	
福祉部	高齢介護課	課長	篠原 隆志
		係長	井村 元泰
		係長	松本 匡史
		係長	山本 直樹
		主査	小林 明子
		係員	大西 貴和
		係員	沖元 由優
		係員	知北 早希
		係員	後藤 高弘
		係員	北次 佑有
	社会福祉課	課長	小川 智瑞子
	地域福祉課	課長	細井 洋海
		主幹	鳥越 雅也
		係長	浅野 理恵子
	障害福祉課	課長	本間 慶一

4 関連委員会等

(1) 芦屋市権利擁護支援システム推進委員会

設置目的	高齢者，障がい者の虐待その他の権利侵害の防止策，高齢者，障がい者の権利を守るための支援策及び芦屋市権利擁護支援センターの機能を含めた地域における権利擁護支援システムの推進と検討等を行うため
所掌事務	権利擁護支援の推進に関する提言及び提案に関すること 権利擁護支援システムの改善に関すること 芦屋市権利擁護支援センターの役割及び機能に関すること 権利擁護の推進に関する調査及び研究に関すること 権利擁護の推進を図るためのネットワーク構築に係る支援に関すること
組織構成	学識経験者，司法関係者，保健福祉及び医療関係者，地域包括支援センター運営協議会関係者，芦屋市自立支援協議会関係者，芦屋市権利擁護支援センター関係者，福祉団体関係者，市民，行政関係者，その他市長が必要と認めた者

(2) 芦屋市地域包括支援センター運営協議会

設置目的	芦屋市地域包括支援センターの適切な運営，公正・中立性の確保その他センターの円滑かつ適正な運営を図るため
所掌事務	センターの設置等に関すること センターの運営及び評価に関すること 地域包括ケアに関すること その他設置目的達成のために必要な事項に関すること
組織構成	学識経験者，保健又は医療関係者，介護保険法(平成9年法律第123号)第9条に規定する被保険者，介護サービス及び介護予防サービス提供事業者，福祉団体関係者，行政関係者

(3) 芦屋市地域密着型サービス運営委員会

設置目的	介護保険法に規定する地域密着型サービス及び地域密着型介護予防サービスの適正な運営を確保するに当たり，関係者の意見を反映させ，学識経験者を有する者の知見の活用を図るため
所掌事務	地域密着型サービスを提供する事業者の指定 地域密着型サービスの指定基準及び介護報酬の設定 地域密着型サービスの質の確保，運営評価その他市長が地域密着型サービスの適正な運営を確保する観点から必要であると判断した事項
組織構成	学識経験者，保健又は医療関係者，法第9条に規定する被保険者，介護サービス及び介護予防サービス提供事業者，福祉団体関係者，行政関係者

5 用語解説

【あ行】

あしやYO倶楽部

高齢者の生きがいづくり、健康づくり、地域社会への貢献を理念に設立された倶楽部で、コースやハイキングなど、各グループを中心に活動し理念を果たしている。

インセンティブ

介護予防などの介護給付適正化事業で具体的な効果を出している自治体に対し、その独自の取り組みを評価し、国が財政面で優遇することで、各自治体が積極的に事業に取り組むのを誘発する仕組み。

インフォーマル

非公式的なという意味で、インフォーマル支援者という場合は、住民組織やボランティアなど、各地域で福祉活動を行う人のこと。

LSA(生活支援員)

高齢者等の生活特性に配慮したバリアフリー化された公営住宅等に配置された生活援助員（ライフサポートアドバイザー）のこと。日頃の見守りと、日常生活支援サービスの提供を併せて行う。

【か行】

介護給付

介護認定審査で要介護1～5の認定を受けたかたに対する保険給付のこと。

介護認定審査

介護保険の被保険者からの申請に基づき、市町村が該当する要介護状態の区分を判定する際に行う審査のこと。審査は、1次判定の結果（市町村の調査員による訪問調査の結果をコンピューターが判定したもの）と主治医の意見書、訪問調査員が記した特記事項をもとに、介護認定審査会が行う。

介護予防ケアマネジメント

利用者の必要とするケアを調整する機能を果たす援助で、利用者が社会生活を行う上での様々なニーズに対応して、適切な社会資源と結びつけること。

介護予防支援

要支援1または要支援2の認定を受けた方が、自宅で介護予防のためのサービスを適切に利用できるよう、指定介護予防支援事業所がケアプラン（介護予防サービス計画）の作成や、サービス事業所との連絡・調整などを行うこと。

介護予防・日常生活支援総合事業

平成 27 年度の介護保険法の改正により、要支援認定者の訪問介護、通所介護を新たな受皿も増やし事業化するもの。

キャラバン・メイト

認知症サポーター養成講座の講師役のこと。「認知症サポーター」の項参照。

緊急・災害時要援護者台帳

緊急時に支援が必要な人の避難が遅れたり、安否がわからないといった状況にならないよう、氏名・住所・緊急時の連絡先などの情報や個別避難支援計画の登録を行い、本人の同意で関係機関と登録内容を共有し、平常時から地域との関わり合いを持ち、緊急・災害時に役立てることを目的とするもの。

クーリング・オフ制度

訪問販売など営業所以外の場所において、特定の商品等について契約の締結等をした場合、一定の期間内であれば違約金などの請求を受けることなく、申し込みの撤回や契約の解除ができる制度のこと。

ケアハウス

老人福祉法による規定する軽費老人ホームの一種。60 歳以上の方が自立した生活を継続できるよう構造や設備の面で工夫された施設。各種相談、食事、入浴のサービス提供のほか、緊急時の対応機能も備えている。

ケアマネジャー

介護保険サービスの居宅介護支援を行う介護支援専門員のこと。

(芦屋市)ケアマネジャー友の会

ケアマネジャーの職能団体。各地域で組織化されており活動している。

健康遊具

散歩の途中などに誰でも気軽にストレッチをしたり、体のツボを刺激したり、体を鍛えたりできる、健康づくりを主な利用目的とした遊具のこと。

権利擁護

個人の生活・権利をその人の視点に立って代弁し主張すること、または本人が自分の意思を主張し権利行使ができるよう支援すること。

(芦屋市)権利擁護支援センター

権利擁護の推進のため平成 22 年に芦屋市が設立したセンター。高齢者や障がいのある方などの権利侵害への対応や成年後見制度等に関し、相談・支援を行う機関。

高齢化率

総人口に占める65歳以上人口（老年人口）の割合。

高齢者生活支援センター

地域の高齢者への総合的な支援を行う機関。本市では地域包括支援センターの名称を「高齢者生活支援センター」とし、市内4か所に設置している。

高齢者セーフティーネット

高齢者が日々の生活で困難な状況に陥った場合に、関係機関や地域住民等が連携して援助を行う、また、そうした事態になることを防止する仕組みのこと。

コミュニティ・スクール

本市独自のもので、地域社会(小学校区が基本的な範囲)の中で、一人一人が市民としての自覚と責任を持ちながら、だれもが参加できる文化活動・スポーツ活動・福祉活動・地域活動等を通じて、真に心豊かでゆとりのあるまちづくりを目指すという共通目標をもった共同体のこと。

【さ行】

サービス付き高齢者向け住宅

バリアフリー対応の賃貸住宅で、主に自立（介護認定なし）あるいは軽度の要介護状態の高齢者が入居する施設。

3職種

高齢者生活支援センターに配置必須とされている、社会福祉士、主任介護支援専門員、保健師のこと。

自主防災会

防災を目的とした、市民の自発的な地域組織のこと。

若年性認知症

比較的若い年代で発症する認知症。「認知症」の項参照。

住所地特例(者)

介護保険の被保険者が、他市町村にある施設等に入所し、施設所在地に住民登録を移した場合に、入所前の市町村が保険者となる制度のこと。

障がい者基幹相談支援センター

地域における相談支援の中核的な役割を担い、障がいのある人の相談を総合的に行い、また、地域の相談支援事業所間の連絡調整や関係機関との連携をし、地域課題の解決を行う機関。

障がい者相談支援事業

障がいのある人が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、日常生活での悩みや障がい福祉サービスの利用等について相談支援を行う事業。

自立支援協議会

地域課題の抽出や障がい者への支援体制に関する課題について対応策の検討、関係機関とのネットワークの構築など地域の実情に応じた体制の整備に向け、支援を行う協議会。

シルバー人材センター

働く意欲のある高齢者を対象に、臨時的かつ短期的なもの又は、その他の軽易な業務の機会を確保し、就業を通じて、社会参加と生きがいづくり、高齢者の能力を活かした地域づくりに寄与することを目的として設立された公益法人のこと。

シルバーハウジング(高齢者世話付住宅)

福祉施策と住宅施策の連携のもとに、ひとり暮らし高齢者、高齢者夫婦世帯等を対象に、高齢者の生活特性に配慮した設備・設計、緊急通報システムを備え、生活援助員（ライフサポート・アドバイザー）による福祉サービス（生活相談や緊急時の対応）を備えた公共賃貸住宅のこと。

スーパーバイザー

本市独自のもので、高齢者生活支援センターの機能強化を図るために各センターに 1 名配置している。センターの対応が停滞しないよう、センター内の協働体制の構築やセンター職員の管理、教育、支援を行う。

成年後見制度

判断能力が不十分であるため、法律行為における意志決定が困難な成年者（認知症高齢者、知的障がいのある人、精神障がいのある人等）について、判断力を補い保護支援する制度のこと。

【た行】

第1号被保険者

65 歳以上の介護保険被保険者のこと。

第2号被保険者

40 歳以上 65 歳未満の介護保険被保険者のこと。

団塊の世代

昭和 22 年から昭和 24 年に生まれた世代を指す。この 3 年間の出生数は約 810 万人であり、その前後に比べて非常に多く、「第一次ベビーブーム世代」とも呼ばれる。

地域アセスメント

高齢者の生活支援に活用できる地域内の社会資源を把握したり、地域の生活支援ニーズを把握すること。

地域共生社会

制度・分野ごとの「縦割り」や「支えて」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域を共に創っていく社会。

地域ケア会議

地域包括ケア実現のため、地域の实情にそって、地域資源をどのように構築していくべきか、課題を的確に把握し、解決していく手段を導き出すための会議。具体的には、多職種で話し合う場を設け、問題解決にあたるもので、地域包括支援センター等が主催する。

地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター）

平成 28 年度から市内 5 か所に配置している。地域の資源やニーズを収集し、本市に必要な地域資源の開発を目指している。

地域資源

地域にある公的・民間サービスや地域の活動・居場所などのこと。

地域発信型ネットワーク会議

本市独自のもので、小地域福祉ブロック会議、中学校区福祉ネットワーク会議、地域ケアシステム検討委員会、芦屋市地域福祉推進協議会で構成されるネットワーク。芦屋市社会福祉協議会が事務局。

地域包括ケアシステム

団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年を目途に、重度な要介護状態になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けられるよう、住まい・医療・介護予防・生活支援が一体的に提供されるシステムのこと。

地域密着型サービス

高齢者が身近な地域での生活が継続できるよう、平成 18 年の介護保険制度改正によって創設された介護保険サービスのこと。本サービスは、市町村が介護サービス事業者の指定や指導・監督を行うとともに、日常生活圏域ごとに必要な整備量を調整（計画量を超える場合、市町村は指定を拒否することが可能）、原則としてその市町村の住民のみが利用でき、地域の实情に応じた基準や介護報酬の設定が可能。

地域見まもりネット

本市独自のもので、気になる高齢者がいる時に、登録している協力事業者が、高齢者生活支援センター等の支援機関に連絡し、見守りにつなげるネットワークのこと。

チェックリスト

65歳以上の高齢者を対象に、介護の原因となりやすい生活機能低下の危険性がないかどうか、という視点で運動、口腔、栄養、物忘れ、うつ症状、閉じこもり等の全25項目について「はい」「いいえ」で記入していただく質問表のこと。

超高齢社会

高齢化率（総人口のうち65歳以上の高齢者が占める割合）が
7%を超えた社会「高齢化社会」
14%を超えた社会「高齢社会」
21%を超えた社会「超高齢社会」
（WHO(世界保健機関)と子国連の定義による。）
日本はすでに超高齢社会である。

特定疾病(者)

介護保険の第2号被保険者で、要介護者、または要支援者として認定される疾病のこと。①筋萎縮性側索硬化症、②後縦靭帯骨化症、③骨折を伴う骨粗鬆症、④多系統萎縮症、⑤初老期における認知症、⑥脊髄小脳変性症、⑦脊柱管狭窄症、⑧早老症、⑨糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症、⑩脳血管疾患、⑪進行性パーキンソン病、⑫閉塞性動脈硬化症、⑬関節リウマチ、⑭慢性閉塞性肺疾患、⑮両側の膝関節、または股関節に著しい変形を伴う変形性関節症、⑯がん（医師が一般に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る）の16種類がある。

特別給付

介護保険の第1号被保険者の保険料を財源に、市町村が条例で独自に定める保険給付のこと。

【な行】

認知症

後天的な脳の器質的障害により、いったん正常に発達した知能が低下した状態のこと。

認知症ケアネット(認知症ケアパス)

認知症の症状に応じ、いつどこで、どのようなサービスを利用できるかをわかりやすくまとめたもの。

認知症高齢者の見守り・SOSネットワーク

行方不明になるおそれのある認知症高齢者の日頃の見守り体制及び所在が不明となった場合に、地域の支援を得て早期に発見できるよう関係機関の協力連携体制を構築することにより、認知症高齢者の安全の確保及び家族等への支援を図ることを目的としたネットワークのこと。

認知症サポーター

行政機関が実施主体となる「認知症サポーター養成講座」の受講者で、友人や家族への認知症に関する正しい知識の伝達や、認知症になった人の手助けなどを本人の可能な範囲で行うボランティアをいう。受講者には認知症を支援する目印としてオレンジリングが授与される。

認知症地域支援推進員

医療機関や介護サービス及び地域の支援機関との連携を図るための支援や、認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行う。芦屋市では、高齢者生活支援センターに配置している。

認定調査

介護保険制度において、要介護認定又は要支援認定のために行われる調査をいい、市町村の訪問調査員が被保険者を訪問し、心身の状態などを本人や家族から聞き取りを行う。

【は行】

はつらつ館

芦屋市シルバー人材センターの活動拠点となる建物。

バリアフリー

狭い意味では、障がいのある人が安全かつ自由に行動できる空間や、支障がなく扱うことができる物を指すが、現在は障がいのある人がノーマライゼーションに基づく社会生活や社会参加を困難にしている社会、制度、習慣、心理、物質、教育といったすべての障壁の除去といった広い意味で用いられることが多い。

PDCA(PDCA サイクル)

Plan（計画）、Do（実行）、Check（確認）、Action（行動）の4つで構成されている。品質改善や経費削減、環境マネジメント、情報セキュリティなど、多くの分野で用いられる管理手法の一つ。

福祉サービス利用援助事業

在宅の高齢者が安心して生活できるように、福祉サービスの利用や日常の金銭管理等を支援する事業。

福祉推進委員

社会福祉協議会から委嘱された地域福祉を推進する活動を行う人。地域の見守りや高齢者の生きがいつくり活動など自主的な活動を行いながら、福祉のまちづくりを推進している。

【ま行】

民生委員・児童委員

地域において、住民の社会福祉に関する相談に応じ、必要な支援を行う人のこと。民生委員は、民生委員法により厚生労働大臣から委嘱され、また、児童福祉法により児童委員を兼ねる。

【や行】

要介護等認定者

介護認定審査において、要介護状態の区分が要支援1～2、要介護1～5に判定された人のこと。

要介護度の目安

要支援1	日常生活はほぼ自分でできるが、今後、要介護状態になることを予防するために、少し支援が必要。
要支援2	日常生活に少し支援が必要だが、介護サービスを適応すれば、機能の維持、改善が見込める。
要介護1	立ち上がりや歩行がやや不安定。日常生活はおおむね自立しているが、排泄や入浴などに一部介助が必要。
要介護2	立ち上がりや歩行が自力では困難。排泄や入浴にも一部または全介助が必要。
要介護3	立ち上がりや歩行が自力ではできない。排泄・入浴・衣服の着脱などにも全面的な介助が必要。
要介護4	日常生活の全般で能力の低下が見られ、排泄・入浴・衣服の着脱に全面的な介助、食事に一部介助が必要。介護なしでは日常生活が困難。
要介護5	生活全般にわたり、全面的な介助が必要。意思の伝達が困難。介護なしでは日常生活が不可能。

要保護児童対策地域協議会

虐待や非行などの要保護児童に関する問題について、関係機関等の連携により組織的に対応し、当該自動の早期発見及び適切な保護を図ることを目的に設置された協議会。

予防給付

介護認定審査で、要支援1・2の認定を受けたかたに対する保険給付のこと。

【ら行】

老人クラブ

おおむね60歳以上で構成される地域を基盤とした高齢者の自主的な組織。高齢者自らの生きがい高め健康づくりを進める活動や、ボランティア活動をはじめとした地域を豊かにする各種活動を行う。介護保険制度の導入により、介護予防という観点からその活動と役割が期待されている。

【わ行】

ワークショップ

本来は作業場という意味であるが、あるテーマについて参加者が積極的に意見や技術を交換

しながら討議を重ね、協働で何かを創り出す、参加型・体験型の研修会などの形式のこと。

我が事・丸ごと

地域共生社会の実現のため、これまで「他人事」になりがちだった地域づくりを、地域住民が「我が事」として主体的に取り組むしくみを作っていくとともに、多様で複合的な課題(ニーズ)を包括的に(丸ごと)相談・支援する体制整備を進めるという考え方。

第 8 次芦屋すこやか長寿プラン 2 1
第 8 次芦屋市高齢者福祉計画及び第 7 期介護保険事業計画

平成 3 0 年 3 月

○発行／芦屋市

〒 6 5 9 - 8 5 0 1 兵庫県芦屋市精道町 7 - 6

TEL 0 7 9 7 - 3 8 - 2 0 4 4 FAX 0 7 9 7 - 3 8 - 2 0 6 0

ホームページ <http://www.city.ashiya.lg.jp/>

○編集／芦屋市福祉部 高齢介護課
